اشتقاق معايير أردنية للاداء على مقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة

إعداد

زين صالح عبد العزيز الكايد

المشرف

الأستاذة الدكتورة خوله يحيى

قدمت هذه الأطروحة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

تشرين ثاني، ٢٠١٠

الجامعة الأردنيــة
كلية الدراسات العليا

نموذج رقم (١٨)
اقرار والتزام بقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها لطلبة الماجستير والدكتوراة

أنا الطالب: زين صالح عبد العزيز السايد الرقم الجامعي: 9060274

التخصص: تربية خاصة الكلية: العلوم التربوية

عنوان الرسالة / الاطروحة

اشتقاق معايير أردنية للأداء على مقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٨-١٧) سنة

أعلن بأنني قد التزمت بقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المفعول المتعلقة باعداد رسائل الماجستير والدكتوراة عندما قمت شخصيا" باعداد رسالتي / اطروحتي ، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل والأطاريح العلمية. كما أنني أعلن بأن رسالتي /اطروحتي هذه غير منقولة أو مستلة من رسائل أو أطاريح أو كتب أو أبحاث أو أي منشورات علمية تم نشرها أو تخزينها في أي وسيلة اعلامية، وتأسيسا" على ما تقدم فإنني أتحمل المسؤولية بأنواعها كافة فيما لو تبين غير ذلك بما فيه حق مجلس العمداء في الجامعة الأردنية بالغاء قرار منحي الدرجة العلمية التي حصلت عليها وسحب شهادة التخرج مني بعد صدورها دون أن يكون لي أي حق في التظلم أو الاعتراض أو الطعن بأي صورة كانت في القرار الصادر عن مجلس العمداء بهذا الصدد.

توقيع الطالب: .... التاريخ: ١٧ / ١١ / ٢٠١٠

الجامعة الأردنية

نموذج التفويض

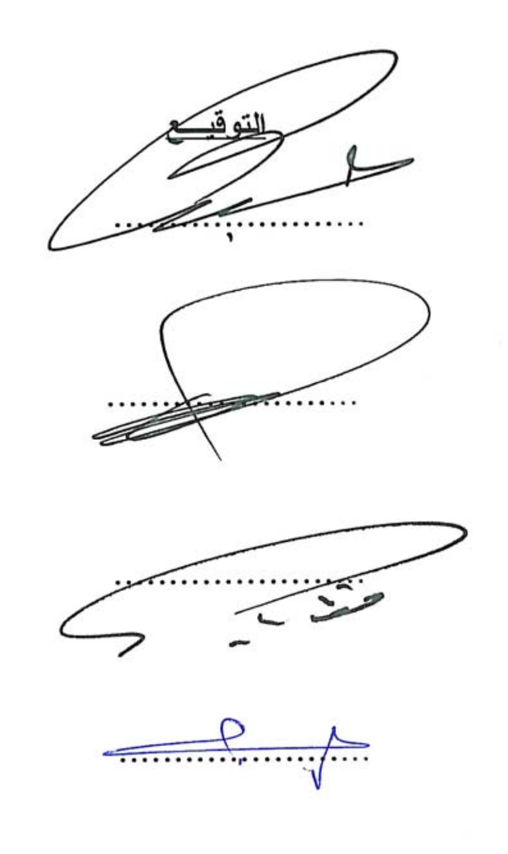
أنا الطالب زيد صالح عبد العزيز العايد أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم حسب التعليمات النافذة في الجامعة.

التوقيع:

التاريخ: ٧/١١/٢٠٠٨

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة (أشتقاق معايير أردنية للأداء على مقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين في الكشف عن الاضطرابات السلوكية الانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة) وأجيزت بتاريخ ٢٠١٠/١٠/٢١.



أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
الدكتورة خولة أحمد يحيى، مشرفاً أستاذة – تربية خاصة	....
الدكتور جميل محمود الصمادي، عضواً أستاذ – تربية خاصة	....
الدكتورة يوسف محمود قطامي، عضواً أستاذ – علم نفس تربوي	....
الدكتور أحمد أحمد عواد، عضواً أستاذ – تربية خاصة (جامعة عمان العربية)	....

الإهداء

بعد أن انتهيت بحمد الله من كتابة هذه الرسالة كان لزاما علي أن أقوم بالكتابة عن أشخاص صنعوا الخطوة الأولى التي ابتدأت بها

أبي .... رحمه الله

من ترك لي وهج عيناه لأرى من خلالهما الغد

أمي .... رحمها الله

صوت الرؤى وأبجدية الحلم

علي الهنداوي .... خالي رحمه الله

عبق الذكرى لمن منحتني بعد الله حبا والق يومي بعد أن ارتسمت صورته في رأسي

مجدي الكايد .... زوجي ورفيقي

صوتي إن تكلمت....وصمتي إذا سكنت

زيد .... أخي

وجهه منحني الضياء...وقلبه الصفاء...وعيناه ما بين الأرض والسماء

حيدر...أخي

خطوتي إن تعثرت...ومطر به توضأت...وطمأنينتي إن توسدت

أخواتي

بسمه .. ميسون .. سمر.. عاليه .. بيان

لكم اهدي خطوتي .... وبكم اقتدي

إلى صغاري الكبار...أبنائي

ألى ... عبد الإله ... فرات

تبادلت الأدوار .. منحوني القوة ...والنظر الى السماء

شكر وتقدير

لا يمكن لأي عمل أن يتم منفردا فهناك من يساهم في إخراجه إلى الضوء وكانت هذه الرسالة واعترافا بالفضل مني علي أن أتقدم بكلمة شكر تلخص ما اشعر به تجاه كل من مد يد العون لي.

وزن الكلام إذا نطقت فإنما	يبدي عيوب ذوي العقول المنطق

إلى السادة الأجلاء العلماء الأفاضل ورثة الأنبياء، عماد الوطن ورمز رفعته ونمائه وعمدة الأمة في نشر نور العلم والتقدم.

الأستاذة الدكتورة خوله يحيى: تحية خالصة وشكر عميق لسفيرة العلم التي رافقت خطواتي والتي تابعت عملي بكل جد ونشاط

ومن عجب اني احســن اليـهم	واسال عنهم من لقيـت وهم معـي
وتطلبهم عيني وهم في سوادها	ويشتاقهم قلبي وهم من بين اضلعي

الدكتور عادل طنوس: الذي ما بخل علي بوقته اشكره وادعوا له

الأستاذ الدكتور جميل الصمادي وأقول فيه

ومن الرجال إذا استوت أحلامهم	من يستشار إذا استشير فيطرق
حتى يجول بكل واد قلبه	فيرى ويعرف ما يقول فينطق

الأستاذ الدكتور يوسف قطامي: بارك الله في علمك وعافيتك كنت دوما مصباحا ينير دروب العلم.

الأستاذ الدكتور احمد عواد: من جاءنا من مصر أم الدنيا وراعية الحضارات أبث رسالة شكر دائم كما جريان النيل يغذي الحياة.

كما وأتقدم بعظيم الإمتنان إلى شقيقتي عالية شقيقة الروح والقلب والتي يسكنها الخير والعطاء والتي لم تمنعها مشاغلها الكثيرة من مد يد العون الأخوية الحقيقية التي سهلت لي الصعب ووقفت إلى جانبي وقفة صادقة تنم عن شخصيتها الصادقة المعطاءة

لكم مني دعاء من فؤادي	كما المزن يسقي كل واد
لكم فيـه مع الأيـام عهـداً	يصاحبكم إلى يوم المعاد
دعاء لو رآه الناس يدنـو	لمدوا إليــه كل الأيــادي
ولكنـــي اخص به أنــاسا	هم الأقمــار بين العبــاد

كما واشكر جميع العاملين في مستشفيات ومدارس ومراكز التربية الخاصة الحكومية والخاصة في المملكة الاردنية الهاشمية

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة

فهرس الاشكال

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
(١)	أسماء المدارس التي شملتها العينة	١١٣
	توزيع المدارس والمراكز حسب المحافظات	
(٢)	أسماء المستشفيات والمراكز وغرف المصادر التي تم التطبيق فيها.	١١٧
(٣)	نموذج التحكيم	١١٨
(٤)	أسماء المحكمين	١٢٨
(٥)	نسبة الاتفاق	١٢٩
(٦)	تعليمات التطبيق	١٣٣
(٧)	صورة المقياس النهائية	١٣٥
(٨)	الكتب الرسمية	١٤٠

اشتقاق معايير أردنية للاداء على مقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار(٢-١٧) سنة

إعداد

زين صالح الكايد

اشراف

الأستاذة الدكتورة خوله يحيى

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى اشتقاق معايير أردنية للاداء على مقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة وذلك من خلال التوصل إلى دلالات صدق وثبات ووصف لمستويات أداء عينة الدراسة. وتحقيقا لهذا الهدف تم تعريب المقياس في صورته الأولية، ثم عرض على مجموعة من المحكمين(١٠) من ذوي الاختصاص وجرى التوصل إلى الصورة النهائية من المقياس الذي تالف من (١١١) فقرة لنموذجي التقرير الذاتي وولي الأمر و (٩١) فقرة لنموذج المعلمين الذي سحبت منه (٢٠) فقرة تمثل سلوكيات لا يمكن للمعلم ملاحظتها داخل الغرفة الصفية.

وتكونت عينة الدراسة من (٣٦٨٩) مفحوصا ومفحوصة تراوحت أعمارهم بين (٢-١٧) سنه، موزعين على ثلاث فئات عمرية هي: (٢-إلى ما دون ست سنوات)؛ (٦- إلى ما دون ١٢ سنه)؛ (١٢-١٧) سنه من جميع محافظات المملكة الأردنية الهاشمية.

وقسمت العينة إلى مجموعتين: عينة الأفراد العاديين وعددها (٣٠٩٣) فرداً، اختيروا بطريقة العينة العشوائية العنقودية؛ وعينة الأفراد المضطربين وعددها (٥٩٦)، اختيروا بطريقة العينة المتاحة.

وتوصلت الدراسة إلى دلالات صدق المقياس، وذلك من خلال حساب صدق المحتوى، اذ بلغت نسبة اتفاق المحكمين على الصياغة اللغوية للفقرات، ومدى ملاءمتها للبيئة الأردنية (٩٠%)، وإلى دلالات الصدق التمييزي، إذ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية للخصائص النفسية للأطفال والمراهقين حسب الفئة: (الأفراد العاديين، والافراد المضطربين). ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، استخدام اختبار "ت".

وتم كذلك التوصل إلى دلالات عن صدق البناء للمقياس من خلال حساب معاملات ارتباط فقرات المقياس مع فقرة البعد الذي تنتمي إليه في عينة تكونت من(٥٠) فردا، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل التمييز لكل فقرة من الفقرات. وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات ما بين (٠,٢٩- ٠,٧٥). وتوفرت أيضا دلالات ثبات المقياس، إذ جرى التحقق بطريقة الاختبار وإعادة تطبيقه (test-retest) بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (٥٠) فردا، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين على أداة الدراسة بأكملها إذ تراوح بين (٠,٥٦- ٠,٨٥) للابعاد والدرجة الكلية (٠,٧٤).

كما تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا للمجالات والأداة بأكملها، إذ تراوح (٠,٦٨- ٠,٨٧) واعتبرت هذه النسب ملائمة لغايات هذه الدراسة.

وللتوصل إلى وصف لمستويات أداء عينة الدراسة على المقياس، تم حساب الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات الخام على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة الأفراد المضطربين وعينة الأفراد العاديين، وإعداد الجداول المعيارية والرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام لكل فئة عمرية على المجالات الفرعية للمقياس، ورسم الصفحة البيانية للأداء على المقياس بصورته الأردنية تفسر أداء الأفراد المضطربين على المقياس مقارنة بأداء الأفراد العاديين.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة:أهميتها، وأهدافها

المقدمة

تشهد حياة الإنسان مراحل عمرية مختلفة، تمثل مرحلة الطفولة واحدة من مراحلها الحاسمة؛ نظرا لأهميتها في بلورة شخصيته، وتحديد مفاهيمه، وتنمية ذكائه، ونظرا لدورها الفاعل في تشكيل اتجاهاته، وبيان ميوله، وإظهار استعداداته، وتطوير مداركه، العقلية؛ والحركية؛ والنفسية. وفي هذه المرحلة يطرأ على الطفل تغيرات تشتمل جميع مجالات نموه منها ما يؤثر في سلوكه وتصرفاته سواء مع نفسه أو مع مجتمعه وما يتبع ذلك من تصورات وافكار تتشكل لديه عن الحياة وأحداثها. وفي هذه المرحلة يتعرض بعض الأطفال لأحداث ومواقف شديدة يخبرونها ويتعلمونها في سياق عملية نموهم، تؤثر فيهم، وتساهم في تكوين شخصياتهم، وفي تعاملهم مع ما يمرون به من أحداث الحياة المختلفة.

ومن المعروف أن نتائج الأحداث المؤلمة وغير السارة تلقي بظلالها على الأطفال أكثر من الكبار، لأن هؤلاء الأطفال تنقصهم المهارات اللازمة لمواجهة هذه الأحداث. ومن هنا تبرز أهمية دراسة الاضطرابات السلوكية والانفعالية في ضوء ما يشهده العالم من تغيرات متسارعة في جميع مجالات الحياة وميادينها المختلفة التي أدت إلى زيادة في صعوبة الحياة وتعقيدها، والى ظهور العديد من المشكلات على الأصعدة كافة. إذ تزايدت كثيرا المشكلات السلوكية والانفعالية التي يتعرض لها الأطفال ما استوجب ضرورة توفيرالخدمات النفسية وتامين الرعاية الملائمة لهم.

ومن الطبيعي في مثل هذه الظروف، ومع التطور العلمي الذي وصلت إليه الحضارة الإنسانية إن يرافق هذه الزيادة في المشكلات التي تحيط بالإنسان والاضطرابات التي تصيبه اتساع الاهتمام بالإنسان وحياته النفسية والاجتماعية، وبخاصة لدى المعنيين بهذا الأمر. فلا تقتصر أهمية الحالة النفسية على توفير أسباب السعادة فحسب، وإنما يمتد أثرها ليشمل أيضا توفير الأمن والاستقرار للمجتمع.

وفي هذا المجال، تركز اهتمام المعنيين بالصحة النفسية للفرد على مبدأ مهم للغاية؛ وهو مبدأ الوقاية والبحث عن الأسباب المؤدية إلى حدوث الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ومن ثم التدخل المبكر، ومحاصرة هذه الاضطرابات في بدايتها، والعمل على عدم تفشيها في المجتمع.

من هنا كان دور حركة القياس والتشخيص في التربية وعلم النفس دورا مهما ورئيساً في التعرف والكشف مبكرا عن هؤلاء الأطفال وتشخيصهم، فبدون توفر أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة، فانه يصعب على معد البرامج التربوية تحويل تلك الفئات إلى المكان والجهات المختصة، وتصميم البرامج التربوية الملائمة لها، ومن ثم تقييمها للتعرف إلى مدى فاعليتها. (الروسان، ٢٠٠٦).

وتجدر الإشارة إلى انه لا يمكن لعملية التقييم أن تكون دقيقة إلا إذا تم تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية بشكل واضح، وهذا هو التحدي الأكبر في ميدان الاضطرابات السلوكية والانفعالية، إذ إن هناك العديد من المصطلحات التي يتم استخدامها للإشارة إلى ما نسميه الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ومنها: الاضطراب العقلي؛ الخلل الانفعالي؛ الإعاقة الانفعالية؛ سوء التوافق الاجتماعي؛ والخلل الانفعالي الخطير. (محمد، ٢٠٠٨).

ومها تعددت المصطلحات التي تدلل على الاضطرابات السلوكية والانفعالية، فإنها تمثل أشكالا من السلوك الانفعالي غير العادي التي لا بد معها من تقديم خدمات خاصة للأفراد الذين يعانون منها، ويواجهون صعوبات اجتماعية وانفعالية تأخذ أشكالاً مختلفة من الاستجابات غير التكيفية. (الخطيب، والحديدي، ٢٠٠٥).

وتدل الوقائع على أن الناس ما زالوا يحملون معلومات خاطئة عن الطب النفسي، ما يتطلب بذل جهود حثيثة لتصحيح هذه المفاهيم والمغالطات التي تحرم الطفل المصاب من فرصة التشخيص والعلاج، نتيجة رفض أهله عرضه على طبيب نفسي مع انه يعاني من مشكلات دراسية؛ أو سلوكية؛ أو عاطفية. وتبرز بالإضافة إلى هذه المشكلات مشكلات الإساءة والعنف الموجه للأطفال، كما أن الكثير من الاضطرابات المعروفة عند الكبار غالباً ما تبدأ في مرحلة الطفولة والمراهقة، مثل: الوسواس؛ والرهاب الاجتماعي؛ واضطرابات المزاج؛ والذهان، ما يقتضي توفير خدمات نفسية ضمن خدمات الصحة المدرسية، بحيث يتم تدريب المرشدين وأطباء الصحة المدرسية على تمييز الاضطرابات النفسية، وتقديم النصيحة للأهل.

ولا بد من توفير الرعاية المتوازنة للطفل، والتربية السوية عن طريق إشباع حاجاته وتلبية متطلباته، لينشا وهو على دراية بواقعه، متسلحا بالقيم الروحية والمعنوية، التي تحدد معالم

شخصيته المميزة والمتفردة، ويتمتع بثقافة تزوده بالثقة، وتجعله قادرا على مواكبة التغيرات وهو يحمل عقيدة راسخة وقيما فاضلة، وتتوافر لديه خبرات واسعة، فلا ينبهر بما حوله، بل يتعامل معه بوعي وإدراك.. ومن هنا جاءت هذه الدراسة بالمبررات التالية:

مبررات الدراسة :

تتمثل مبررات الدراسة فيما يلي:

- تطوير أداة للقياس والتشخيص لأكبر شريحة من الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية والانفعالية إذ أن الكثير من المقاييس تناولت بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- تلبية لحاجة ميدان الاضطرابات السلوكية والانفعالية في تامين أدوات قياس موثوق بنتائجها، تتوافر فيها خصائص سيكومترية مقبولة وملائمة للبيئة الأردنية.
- توفير أكثر من أداة لقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتشخيصها تحقيقا لمبدأ التشخيص التكاملي في تشخيص الاضطرابات.
- إضافة علمية في ميدان الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

هدفت هذه الدراسة الى اشتقاق معايير اردنية للاداء على مقياس الملف النفسي للاطفال والمراهقين (Child and Adolescent PsychProfiler) (CAPP) في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للاعمار(٢-١٧) سنة وبالتحديد تسعى هذه الدراسة الى الاجابة عن الاسئلة التالية:

- ما دلالات صدق الصورة الأردنية من مقياس(CAPP) في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار(٢-١٧) سنه محسوبة بالطرق الإحصائية التالية: صدق المحتوى؛ الصدق التميزي؛ صدق البناء ؟
- ما دلالات ثبات الصورة الأردنية من مقياس (CAPP) في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة محسوبة بالطرق الإحصائية التالية: الاتساق الداخلي؛ وطريقة الإعادة Test Retest ؟

- ما معايير الأداء على الصورة الأردنية من مقياس CAPP في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة ؟

أهمية الدراسة النظرية :

تبرز أهمية هذه الدراسة كونها توفر معايير أردنية لمقياس CAPP في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة، ومن ثم توفير أداة تتمتع بدلالات صدق وثبات، وتكون ملائمة للبيئة الأردنية بهدف مساعدة المتخصصين في مجال التربية الخاصة، والأطباء والمرشدين النفسيين على التعرف و الكشف عن المظاهر المختلفة للاضطرابات السلوكية والانفعالية، ومن ثم تقديم الخدمات الطبية والنفسية والتربوية التي من شانها تمكين الفرد المضطرب من تحقيق تكيف أفضل في بيئته ومجتمعه.

أهمية الدراسة العملية:

تكمن أهمية الدراسة العملية فيما يلي:

- مساعدة معلمي التربية الخاصة، والمرشدين، والاختصاصيين النفسيين، في تصميم برامج التدخل المبكر للمضطربين سلوكيا وانفعاليا بناء على تشخيص دقيق لهذه الاضطرابات.
- الكشف من خلال المقياس عن عينة واسعة في وقت وجهد اقل، فهو أداة ووسيلة كشف ذات فاعلية عالية.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى:

التحقق من فاعلية مقياس(CAPP) في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة على عينة أردنية.

التعريفات الإجرائية :

الاضطرابات السلوكية والانفعالية

مصطلح يستخدم لوصف الطلبة الذين يظهرون سلوكيات متكررة وغير طبيعية مقارنة بسلوكيات زملائهم ممن يناظرونهم بالعمر الزمني. (Rogers, 2003).

وتعرف اجرائيا في هذه الدراسة بأنها مجموعة من الأنماط السلوكية التي يشخصها الاختصاصيون على أنها أنماط سلوكية غير تكيفيه تحتاج إلى العلاج.

الأطفال الذين يعانون من القلق:

يعرف القلق على انه حالة انفعالية مصحوبة بالخوف أو الفزع كرد فعل لتوقع خطر حقيقي خارجي. (Kennedy, 2010).

الأطفال الذين يعانون من القلق في الدراسة الحالية: هم الأطفال الذين يشخصهم الاختصاصيون النفسيون بأنهم يعانون من اضطراب القلق، ويراجعون العيادات النفسية ويتلقون العلاج لهذا الغرض.

الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه والنشاط الزائد:

هم الأطفال، والمراهقون، وبعض البالغين الذين يوصفون بالحركة الزائدة عن الحد المألوف، بالإضافة إلى تشتت الانتباه، وهو متلازمة من الأعراض، وليس مرضا بحد ذاته . (Millichap, and Gordon, 2010)

في الدراسة الحالية: هم الأطفال الذين يشخصهم الاختصاصيون النفسيون بأنهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، ويراجعون العيادات النفسية، ويتلقون العلاج لهذا الغرض.

الأطفال ذوو اضطرابات التواصل:

هم الأطفال الذين يعانون من اضطراب ملحوظ في النطق، أو الصوت، أو الطلاقة الكلامية، أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية، الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة (البطاينه، والرشدان، والسبايله، والخطاطبه، ٢٠٠٧).

الأطفال ذوو الاضطرابات اللغوية في الدراسة الحالية: هم الأطفال يشخصهم الاختصاصيون النفسيون بان لديهم مشكلات لغوية، ويتلقون التدريب المناسب لوضعهم.

الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب:

هم الأطفال الذين يعانون من اضطراب وجداني يغلب عليه الإحساس بمشاعر الألم؛ والحزن؛ والقنوط مع هبوط في النشاط العام للفرد؛ كذلك يصاحبه انخفاض في تقدير الذات؛ والشعوربالعجز؛ ومشاعرالذنب؛ إضافة إلى فقدان الشهية؛ وانخفاض التنبيه الجنسي

.(Maj, Halmi, Lo´pez-Ibor, and Sartorius, 2003)

الأطفال المكتئبون في الدراسة الحالية: هم الأطفال الذين يشخصهم الاختصاصيون النفسيون بأنهم يعانون من اضطراب الاكتئاب، ويراجعون العيادات النفسية، ويتلقون العلاج لهذا الغرض.

الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الأكل:

هم الأطفال الذين يعانون من اختلال في سلوك تناول الطعام، وعدم الانتظام في تناول الوجبات، ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام، أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده المحددة، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد، الذي يصاحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم، وتشمل: الشره العصبي؛ والنحول العصبي؛ والشراهة؛ والسمنة؛ والنحاف (Maj, Halmi, Lo´pez-Ibor, and Sartorius,٢٠٠٣).

الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الأكل في الدراسة الحالية :

هم الأطفال الذين يشخصهم الاختصاصيون النفسيون بأنهم يعانون من اضطرابات الأكل، ويراجعون العيادات النفسية ويتلقون العلاج لهذا الغرض.

الطلبة ذوو صعوبات التعلم:

تعرف صعوبات التعلم حسب قانون Individuals With Disabilities Education Act IDEA (1997) بأنها وجود اضطراب في واحدة أو أكثر من تلك العمليات السيكولوجية الأساسية المتضمنة في فهم اللغة أو استخدامها سواء المكتوبة أو المنطوقة، وهو الاضطراب الذي يظهر في شكل قصور قدرة الطفل على الإنصات، أو التفكير، أو التحدث، أو القراءة، أو

الكتابة، أو التهجئة، أو إجراء العمليات الحسابية المختلفة. Hallahan Kauffman, and (Pullen, 2009).

وفي الدراسة الحالية : هم لطلبة الملتحقون بغرف المصادر التابعة لوزارة التربية ولتعليم، ويتلقون تعليمهم في غرف المصادر في أثناء اليوم الدراسي لأوقات محددة في واحدة أو أكثر من المواد الآتية: القراءة؛ والكتابة؛ والحساب. وتم تشخيصهم بالاعتماد على اختبارات رسمية أو غير رسمية (من تصميم المعلم).

الطلبة التوحديون:

التوحد: اضطراب نمائي شامل يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى من العمر، مؤدياً لمشكلات وصعوبات واضحة في ثلاثة مجالات أساسية: التفاعل الاجتماعي؛ والتواصل اللفظي وغير اللفظي؛ وسلوك الطفل واهتماماته (Veague, 2010).

في الدراسة الحالية: هم الأطفال الذين يشخصهم الاختصاصيون النفسيون بأنهم يعانون من اضطراب التوحد، باستخدام اختبارات رسمية وغير رسمية، ويتواجدون في مراكز التربية الخاصة الحكومية والخاصة في الأردن.

حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة الحالية على الطلبة الملتحقين في المدارس، ورياض الأطفال، والحضانات، الحكومية والخاصة، وكذلك الأطفال والمراهقين المراجعين للعيادات النفسية في المستشفيات الحكومية والخاصة ومستشفيات الخدمات الطبية الملكية، والأطفال الموجودين في مراكز التربية الخاصة.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة

الإطار النظري للدراسة

يعد موضوع التربية الخاصة واحدا من الموضوعات الهامة في ميدان التربية وعلم النفس، إذ تعود بداياته العلمية المنظمة إلى النصف الثاني من القرن العشرين. فقد عرف كل من هالاهان، وكوفمان (٢٠٠٩ Hallahan, Kauffman, and Pullen) التربية الخاصة على أنها نوع من التعليم الذي يصمم لإشباع حاجات الأطفال غير العاديين، ما يستدعي توافر مواد، واستراتيجيات تدريس معينه، وتامين خدمات، واستخدام أجهزة خاصة، واستخدامها بشكل ملائم.

تمثل فئة الاضطرابات السلوكية والانفعالية واحدة من الفئات الرئيسية في ميدان التربية الخاصة، ومن أكثر المشكلات انتشارا بين الأطفال والتي تؤرق الآباء والتربويين، وتعتبر فترة الطفولة، كما يسود الاعتقاد بين الناس هي أجمل فترات الحياة، تخلو من الضغوط المعيشية والمعاناة النفسية التي يواجهها الكبار، لكن الحقيقة العلمية تخالف ذلك الاعتقاد، إذ تقول أن الأطفال يعانون من اضطرابات نفسية مثل الكبار، إلا أن الوسيلة تنقصهم للتعبير عن معاناتهم فمنهم من يعاني من اضطرابات القلق، والكآبة، والتوحد، وضعف الانتباه، واضطرابات سلوكية، وأمراض نفسية دون أن يتمكنوا من التعبير عنها، وتبقى المشكلة قائمة معهم أحيانا إلى سن المراهقة أو سن الرشد. وعليه لا تكمن المشكلة فقط في سلوك الطفل أو في البيئة المحيطة به وإنما تنبع من ناحية عدم وجود علاقة تفاعلية ملائمة بين الطفل والبيئة الاجتماعية التي ينشأ فيها.

وبصرف النظر عن أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية، فإنها تؤثر في حياة الفرد النفسية، وتترك آثارها على بنائه النفسي في ضوء تنشئته وخبراته، وبناء على صراعاته السابقة، وطموحاته اللاحقة، فيصبح الاضطراب نقطة تحول في حياة الفرد، يثبط الدافعية، ويزيد من الإحباط، ويقلل من الطموح، ويزيد من التشاؤم، ويولد القلق، والغضب، والاكتئاب، وغير ذلك (Hallahan, Kauffman, and Pullen, 2009).

تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية

أطلق التربويون والاختصاصيون النفسيون تعريفات مختلفة على الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ويعزى عدم وجود تعريف واحد إلى مجموعة من الأسباب التي أشار إليها هالا لهان وكوفمان كما ورد في (يحيى، ٢٠٠٧).

١- عدم توافر تعريف محدد ومتفق عليه للصحة النفسية.

٢- صعوبة قياس السلوك والانفعالات.

٣- تباين السلوك والعواطف.

٤- تنوع الخلفيات النظرية والأطر الفلسفية المستخدمة.

٥- تباين التوقعات الاجتماعية، الثقافية المتعلقة بالسلوك.

٦- تباين الجهات والمؤسسات التي تصنف الأطفال المضطربين وتخدمهم (يحيى، ٢٠٠٧).

ويعد تعريف بور(١٩٧٨)، من التعريفات الأكثر قبولا، إذ اعتمد في قانون تعليم الأطفال المعوقين(IDEA). وعرف الاضطرابات السلوكية والانفعالية بأنها:

عرف سميث (٢٠٠٤) Smith الالضطرابات السلوكية والانفعالية بانها حالة تظهر خلالها مجموعة من الخصائص التالية لفترة زمنية طويلة، وبدرجة واضحة، ما يؤثر في الأداء التربوي للفرد. وتتمثل هذه الخصائص بـــ:

١- عدم القدرة على التعلم الذي لا يعود إلى عوامل عقلية، أو حسية، أو صحية.

٢- عدم القدرة على إقامة علاقات مع الإقران والمعلمين أو الحفاظ على تلك العلاقات.

٣- أنماط سلوكية غير مناسبة في الظروف العادية.

٤- مزاج يسيطر عليه الحزن والاكتئاب.

٥- الميل إلى تطويراعرض جسمية أو مخاوف ترتبط بالمشكلات المدرسية.

وهناك تعريف آخر أطلقه الائتلاف بين الصحة العقلية والتربية الخاصة العام (١٩٩٠) كما ورد في محمد (٢٠٠٨) على مصطلح الاضطراب وهو العجز الذي يمتاز بالاستجابات السلوكية والانفعالية للطالب التي لا تتواءم مع عمره ولا مع المعايير الثقافية والأخلاقية السائدة وتؤثر، من ثم في الأداء والتحصيل الدراسي. ويشمل الأداء الأكاديمي(المهارات التحصيلية، الاجتماعية، المهنية، والشخصية). ويمتاز هذا العجز بما يلي:-

- انه ليس مجرد استجابة مؤقتة للأحداث المسببة للتوتر في البيئة.
- انه يظهر بشكل ثابت في وضعين أو بيئات مختلفة.
- انه لا يستجيب للقواعد المباشرة في التعليم العام.
- انه قد يتزامن مع غيره من الإعاقات.
- انه يشمل الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب الفصام أو اضطراب وجداني، أو اضطراب القلق، أو أية اضطرابات أخرى يمكن أن تؤثر في الأداء التربوي

ويشمل تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية أيضا على طلبة المدارس الذين يظهرون سلوكيات متكررة وغير طبيعية مقارنة بسلوكيات زملائهم ممن يناظرونهم بالعمر الزمني(Rogers, 2003).

التصنيف (Classification)

يؤدي التصنيف دورا مهما وذلك للأسباب التالية:

١- لأنه يوفر أرضية مشتركة للتفاهم بين المهنيين العاملين مع الافراد المضطربين.

٢- لأنه يوفر أفضل أنواع الخدمة للأفراد المضطربين

٣- لأنه يساعد في تقديم الخدمات التعليمية والصحية المتخصصة.

٤- لأنه يعد خطوة لتحسين أنظمة التصنيف في حالة عدم صلاحيتها او مصداقيتها. (Merrell, 2009).

ومن بين تصنيفات الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

١- التصنيف الطبي النفسي بناء على تشخيص الدليل الإحصائي والتشخيصي

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder(DSM-IV)

صنفت الاضطرابات السلوكية والانفعالية بناء على هذا الدليل إلى اضطرابات عادة ما يتم تشخيصها للمرة الأولى في مرحلة الرضاعة، أو الحضانة، أو المراهقة، وهي:

- الإعاقة العقلية: وتشمل الإعاقة العقلية البسيطة، الإعاقة العقلية المتوسطة، الإعاقة العقلية الشديدة، الإعاقة العقلية الشديدة جداً، إعاقة عقلية غير محددة الشدة.

- صعوبات التعلم وتشمل: صعوبات القراءة، صعوبات الحساب، صعوبات التعبير الكتابي، وصعوبات التعلم غير المحددة على أي نحو آخر.
- اضطراب المهارات الحركية: وتشمل اضطراب التوافق الحركي النمائي.
- اضطرابات التواصل: وتشمل اضطراب التعبير اللغوي، اضطراب الفهم_ التعبير اللغوي المختلط؛ الاضطراب الفونولوجي، التأتأة، اضطراب التواصل غير المعين على أي نحو آخر.
- اضطرابات النمو الشاملة: وتشمل اضطراب التوحد، واضطراب ريت؛ الاضطراب النفس جسمي في مرحلة الطفولة، واضطراب اسبر جر، واضطراب النمو الشامل غير المعين على أي نحو آخر.
- اضطراب نقص الانتباه واضطراب السلوك المعطل: ويشمل اضطراب نقص الانتباه المفرط الحركة، اضطراب نقص الانتباه، اضطراب السلوك، اضطراب العناد المتحدي، اضطراب السلوك المعطل غير المعين على أي نحو آخر.
- اضطرابات التغذية والأكل في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة: وتشمل أكل أشياء غير صالحة للأكل، واضطراب الاجترار، واضطراب التغذية في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة.
- اضطرابات اللوازم: وتشمل اضطراب توريت، اضطراب اللوازم الحركية أو الصوتية المزمن، اضطراب اللوازم العابر، اضطراب اللوازم غير المعين على أي نحو آخر.
- اضطرابات الإخراج: وتشمل التغوط.

وهناك اضطرابات أخرى في مرحلة الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة: وتشمل اضطراب قلق الانفصال، البكم الاختياري، اضطراب الارتباط التفاعلي للرضع أو صغار الأطفال، اضطراب الحركة التكرارية، واضطراب الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة غير المعين على أي نحو آخر.

٢- تصنيف كوي(١٩٧٥) للاضطرابات السلوكية والانفعالية.

وضع كوي كما ورد في يحيى (٢٠٠٧)، نظاما تصنيفيا متعدد الأبعاد يعتمد على: تقديرات الوالدين، المعلمين للسلوك، وتاريخ الحالة، واستجابة الطفل على قوائم التقدير. ويتكون تصنيف كوي من أربعة أبعاد:

١- اضطرابات التصرف.

٢- اضطرابات الشخصية وتشمل (الانسحاب، القلق، والإحباط).

٣- عدم النضج ويشتمل (قصر فترة الانتباه، الاستسلام، والأحلام).

٤- الانحراف الاجتماعي ويشمل(السرقة، الإهمال، انتهاك القانون، المجموعات المنحرفة).

٣- تصنيف الاضطرابات السلوكية حسب الشدة

تصنف الاضطرابات السلوكية والانفعالية حسب الشدة كما ورد في محمد (٢٠٠٨)

١- الاضطرابات السلوكية البسيطة:

وتكون فيها المشكلات السلوكية التي يتم تشخيصها قليلة وذات اثر محدد على الآخرين.

٢- الاضطرابات السلوكية المتوسطة:

وتتراوح فيها حدة المشكلات السلوكية بين الشديدة والخفيفة.

٣- الاضطرابات السلوكية الشديدة: تكون فيها المشكلات لسلوكية عديدة ومتنوعة وذات أذى شديد على الآخرين: مثل الإصابات الجسمية الخطيرة للضحايا، أو الانتهاكات الشديدة للقوانين، أو السرقات الكبرى، والغياب الطويل عن البيت.

ويميز العلماء عموما بين بعدين عامين للسلوك المضطرب هما:

- البعد الخارجي.
- البعد الداخلي

طبيعة المشكلة وحجمها:

تشكل الاضطرابات السلوكية والانفعالية ببعديها الخارجي والداخلي، عبئا كبيرا حيث انها تمثل عموما مصدر تهديد للأسرة، والفرد، والمجتمع وقد أشارت دراسات أجريت على الطلبة الى ان (١٤-٢٠ %) من الشباب يعانون، بشكل أو بآخر، من اضطراب انفعالي في مرحلة ما وفي وقت معين. وخلصت نتائج دراسات مسحية أيضا إلى أن نصف حالات الاضطرابات تبدا في سن (١٤)وثلاثة ارباع تبدا في سن (٢٤)، وان واحدا من كل خمسة، أي (٢١%) من المراهقين الذين تتراوح اعمارهم بين (١٢-١٧) سنة إما تلقى علاجا أو انه احتاج إلى خدمات إرشاد نفسي.

وغالبا ما تظهر بوادر الاضطرابات السلوكية والانفعالية كما أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات في سن مبكرة إذ يعبر كثير من الآباء والأمهات عن مخاوفهم حيال أبنائهم في مرحلة ما قبل الخمس سنوات. وبينت أيضا أن نسبة الأطفال الذين تسربوا من المدارس في مرحلة عمرية مبكرة كانت أعلى من نسبة الاطفال الذين تسربوا في مراحل مدرسية أعلى , ...
.(O`Connell, Boat, and Warner, 2009)

هناك صعوبة في تحديد نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتي تعود الى:

١- صعوبة ايجاد تعريف واحد وموضوعي للاضطرابات السلوكية والانفعالية.

٢- الوصمة المرافقة للتسمية .

وذكرت تقديرات الحكومة الاتحادية في الولايات المتحدة الامريكية أن ٢% من طلبة المدارس يعانون من الاضطرابات السلوكية والانفعالية. كما أشارت دراسات أخرى قامت في الولايات المتحدة ودول أخرى إلى أن ما نسبته (٦-١٠) من الأطفال والشباب يعانون من مشكلات انفعالية وسلوكية خطيرة (Hallahan, Kauffman, and Pullen, 2009).

التفسيرات النظرية للاضطرابات السلوكية والانفعالية

هناك عدد من التفسيرات النظرية التي تناولت تطور الاضطرابات السلوكية وتنوعها. وحقيقة الحال ان كل تفسير من هذه التفسيرات إنما يشتق من مجموعة من الفرضيات، والأفكار العامة، والمبادئ المتعلقة بسلوك الإنسان وشخصيته. ومن النظريات التي فسرت الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

١- النظرية السلوكية

تهتم النظريات السلوكية بنواتج عملية التعلم، ولا تهتم بالعمليات الداخلية التي تحدث داخل الفرد، فالسلوك الظاهري القابل للملاحظة والقياس يعد محوراً رئيسيا ترتكز عليه هذه النظريات. كما تركز النظريات السلوكية على دور الحوادث البيئية والتفاعل معها في عملية التعلم، وتقلل من شأن العوامل الفطرية والوراثية وعليه، فان الاضطرابات السلوكية والانفعالية سلوكيات متعلمة(الزغول، ٢٠٠٩).

٢- النظرية البيئية

يهتم أصحاب هذه النظرية بالعلاقات بين الإنسان وبيئته اذ تشكل ظاهرة السلوك جزءا من نظام بيئي كلي ، ويشمل: البيئة المادية؛ الاجتماعية؛ بالإضافة إلى سلوك الإنسان. فتبعا لذلك لا بد من تحليل سلوك الشخص في أسرته، ومدرسته، وغير ذلك من المجموعات التي هو جزء منها، على اعتبار أن هذه العوامل هي المسببات الرئيسية للاضطرابات السلوكية والانفعالية (الخطيب، والحديدي، ٢٠٠٥).

٣- النظرية البيوفسيولوجية

ترى هذه النظرية أن البيئة الخارجية للفرد لا تشكل أهمية للمشكلات السلوكية، وأن أهميتها تتمثل في كونها عوامل عضوية داخلية تستثير السلوك .

وذكر هالاهان، وكوفمان كما ورد في يحيى (٢٠٠٧) أن السلوك قد يتأثر بالعوامل الجينية والعصبية والبيوكيميائية أو بأكثر من عامل وان هناك علاقة بين الجسم والسلوك، وانطلاقا من هذا ينظر إلى العوامل البيولوجية على أنها وراء الاضطراب السلوكي والانفعالي، ونادرا ما يكون بالإمكان إظهار علاقة سببية بين العامل البيولوجي المحدد والاضطراب.

٤-نظرية التحليل النفسي:

يستند هذا الاتجاه في فهم السلوك إلى تحليل العمليات الداخلية الموجودة فيه. وتعد نظرية فرويد واحدة من أهم النظريات في هذا الاتجاه التي طور فيها تصورا لبنية الشخصية الأساسية، وافترض فرويد أن الجهاز النفسي يتكون من ألهو؛ والانا؛ والانا الأعلى؛ إذ يوجد ألهو عند الفرد منذ الولادة، ويتكون من الغرائز الأساسية التي يسعى الفرد إلى تحقيقها فورا بصرف النظر عن النتائج. ويؤدي ألهو إلى وضع الفرد في صراع عميق مع المجتمع والأفراد الآخرين، أما المكون الثاني الأنا، فيبدأ في التطور في السنة الأولى من عمر الطفل، ويتكون من عمليات عقلية؛ ومن قوة الاستدلال؛ والحس التلقائي، الذي يسعى إلى مساعدة ألهو في التعبير عن غرائزه دون الوقوع في المشكلات. في حين يتطور المكون الثالث الأنا الأعلى، نتيجة لتعاليم الوالدين والمجتمع، فهو يمثل القيم الاجتماعية التي تتضمنها بنية شخصية الطفل، وتشكل ما يسمى الضمير الذي يسعى إلى التأثير على السلوك ليتوافق مع التوقعات الاجتماعية. ويرى فرويد أن الجهاز النفسي لا بد من أن يكون متوازنا حتى تسير الحياة على نحو سوي وعليه

يحاول الأنا حل الصراع بين ألهو والانا الأعلى، فإذا نجح كان الشخص سويا، وإذا فشل ظهر الاضطراب عند الشخص (Corey, 2005).

الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال والمراهقين:

يعاني الطفل والمراهــق المــضطرب مــن مجموعــة مــشكلات ســلوكية وانفعاليــة تتمركز بمجملها فــي صــعوبة التقيــد بالأنظمــة والتعليمــات، والتــصرف بطريقــة غيــر اجتماعية. ويعد الطفــل والمراهــق المــضطرب مــن وجهــة نظــر الأطفــال والمــراهقين الآخرين، سيئ الأخلاق ولا يتعاملون معه على انه شــخص مــضطرب نفــسيا. واثــر هــذا الاعتقاد المتمثل بان الأطفال مسؤولون، إلى حد ما، عن سلوكهم فــي تفاعــل الأطفــال مــع المحيطين بهم من أسرة، ورفاق، ومعلمين (Hromek, 2007).

النمو الانفعالي:

وهو عملية ديناميكية تتفاعل مع جميع جوانب الشخصية الإنسانية، والاجتماعية، والأخلاقية، والبيولوجية، والنفسية للفرد، ومن خلال هذا التفاعل يقوى فهم العادات والتقاليد، والأعراف الاجتماعية، والتنظيم الذاتي للفرد (Hromek, 2007).

النمو الانفعالي في الطفولة المبكرة:

يولد الطفل وهو مهيأ في طبيعته البيولوجية لعمليات الانفعال والتفاعل مع المتغيرات التي تتم داخله ومع من حوله، غير أن هذه التهيئة الطبيعية تمرّ بأدوار متعاقبة بانتظام، وأول أدوار التفاعل مع المحيط هو ردود الفعل الانعكاسية التي يتصف بها الأطفال مثل (البكاء، والغضب، والرفض، أو القبول... وغيرها). وبعد هذا الدور تبدأ عملية التطبّع السلوكي التي تتقرر نتائجها بتأثير العوامل النفسية والظروف البيئية المحيطة بالطفل، وهذا الدور هو الأهم في مرحلة النمو، إذ يتشكل فيه السلوك، الذي هو المرآة التي تعكس بوضوح واقع الطفل النفسي.

ينمو الطفل بناء على ما يتولد لديه من أحاســيس وعلــى مــا يكتــسبه مــن خبــرات، وما يتأصل في نفسه منها، إما أن يرفــد نمــوّه بــشكل إيجــابي أو يكــون العكــس تمامــاً. وعلى العموم، يصعب التعويض عن أي خلل ينشأ في هذه المرحلة مــن عمــر الطفــل فــي أية مراحل لاحقة. فما يقع ضمن دائــرة الطفولــة هــو الأكثــر ثباتــاً فــي الكيــان النفــسي والشخصي. ومن أهم ســمات هــذه المرحلــة، أنهــا المرحلــة التــي يبــدأ فيهــا الطفــل

بالاستيعاب؛ والملاحظة؛ والتفاعل مـع العوامـل المحيطـة بـه والتجـارب الظرفيـة التـي يتعرّض لها في حياته اليومية. وهذه الدلالات تـصبح أكثـر اقترابـا مـن الحقيقـة الثابتـة علمياً ونظرياً في أن الطفولة حقبة تأسيسية، منها يستمد الفـرد معرفتـه وانطباعاتـه، وفـي حدودها يتلقى خبراته، وتتحفز أحاسيسه، وتتوسع معرفته (Hromek, 2007).

النمو الانفعالي في مرحلة الطفولة المتأخرة:

تمثل مرحلة الطفولة المتأخرة مرحلة تنفيذ الخبرات التي اكتسبها الطفل في مراحل عمرية سابقة، ويلاحظ على الطفل تأثره بالضغوط الاجتماعية، ما يحدث له بعضا من الأعراض العصبية، والتي تؤدي به إلى الشعور بالخوف؛ وعدم الأمن النفسي؛ والقلق الزائد الذي يؤثر بدوره في نموه الجسمي؛ والعقل؛ والاجتماعي؛ والانفعالي. (ملحم، ٢٠٠٤).

يغلب في هذه المرحلة على الطفل طابع التمرد والرغبة في الاستقلالية، فمنها يتوجّه إلى العالم من حوله، وكأنه بذلك يتجاوز ذاته الفردية إلى ذات اجتماعية يبدأ معها رحلة جديدة في النمو. ويميّز هذا التحوّل علاقته مع اقرانه، ومصادقته الرفاق من سنّه؛ ومشاركته في نشاطات متعددة.. وغيرها. ومن مظاهر هذه المرحلة المحاولات التي يقوم بها الطفل لفرض نفسه على المحيط حوله، ما يعزز لديه الشعور بأنه ليس مقيّداً، ويجعله ينظر إلى نفسه بوصفها ذاتا مستقلة لها حق ممارسة إرادتها، وتملك أيضاً حق الاختيار، وحق الرفض والقبول. ويكون الأطفال المتزنون انفعاليا بشكل عام أكثر سعادة وتعاطفا مع الآخرين، وأكثر ميلا للقبول الاجتماعي من قبل أقرانهم، بخلاف الأطفال غير المنظمين انفعاليا الذين تغمرهم الانفعالات السلبية المتداخلة مع التطور الاجتماعي غيرالسوي وعدم القبول من الأقران، وتؤدي طبيعة الآباء وحالتهم المزاجية دورا مهما في التنظيم الانفعالي للطفل.

وقد أجمع علماء النفس أن مرحلة الطفولة المتأخرة تظهـر فيهـا كـل بـوادر النـضج والنمو الأخلاقي والاجتماعي للفرد، فهي تعطـي الطفـل سـماته المتميـزة، والتـي يُعـرف بها من صغره (Hromek, 2007).

النمو الانفعالي في المراهقة:

تتصف مرحلة المراهقة بالتغير الواسع في المجالات الانفعالية؛ والمعرفية؛ والاجتماعية؛ والجسمية؛ وهي من أخطر مراحل النمو التي يمر بها الإنسان والمتغيرة باستمرار، ويكمن جانب الخطر في هذه المرحلة من كونها تنتقل بالإنسان من الطفولة إلى الرشد، (شريم، ٢٠٠٩)

ومن أبرز المشكلات والتحديات السلوكية والانفعالية في حياة المراهق:

١- الصراع الداخلي: إذ يعاني المراهق من جود صراعات داخلية عدة، منها: صراع بين الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها؛ وصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة والأنوثة؛ وصراع بين طموحات المراهق الزائدة وبين تقصيره الواضح في التزاماته؛ وصراع بين غرائزه الداخلية وبين التقاليد الاجتماعية؛ والصراع الديني بين ما تعلمه من شعائر ومبادئ ومسلمات وهو صغير وبين تفكيره الناقد الجديد وفلسفته الخاصة للحياة، وصراعه الثقافي بين جيله الذي يعيش فيه بما له من آراء وأفكار وبين الجيل السابق.

٢- الاغتراب والتمرد: إذ يشكو المراهق من أن والديه لا يفهمانه، لذلك يحاول الانسلاخ عن مواقفهما وثوابتهما، ورغباتهما، باعتبار ذلك وسيلة لتأكيد وإثبات تفرده وتمايزه. وهذا يستلزم معارضة سلطة الأهل؛ لأنه يعد أي سلطة فوقية أو أي توجيه استخفافا لا يطاق بقدراته العقلية التي أصبحت موازية جوهرياً لقدرات الراشد.

٣- الخجل والانطواء: اذ تؤدي الزيادة في التدليل والمبالغة في القسوة الى شعور المراهق بأنه بحاجة للاعتماد على الآخرين في حل مشكلاته، لكن طبيعة المرحلة تتطلب منه الاستقلال عن الأسرة والاعتماد على نفسه، فتزداد حدة الصراع لديه، ويلجأ إلى الانسحاب من العالم الاجتماعي؛ والانطواء؛ والخجل.

٤- السلوك المزعج: ويسببه رغبة المراهق في تحقيق مقاصده الخاصة دون اعتبار للمصلحة العامة.

٥- العصبية وحدة الطباع: وتعني ان المراهق يتصرف بعصبية وعناد من اجل تحقيق مطالبه بالقوة والعنف الزائدين، وانه يكون متوتراً بشكل يسبب إزعاجاً كبيراً للمحيطين به (عليان، ٢٠٠٤).

خلاصة القول، لانفعالات الطفل والمراهق أثاراً واضحة على نموهم الجسمي، والعقلي، والاجتماعي، فالانفعالات السارة يمكن الرجوع إليها لمساعدة الأفراد على العيش بسلام وامن وتوازن، في حين تؤثر الانفعالات السلبية، في نمو الأفراد، وتكيفهم، وتفاعلهم (Hromek, 2007).

أثر بعض العوامل في الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال والمراهقين:

عند محاولة فهم سلوك الفرد لا بد من تدبر أمور عدة لان كل سلوك وان كان على درجة متناهية من البساطة، إنما ينتج، في اغلب الأحيان، من تفاعل عدد كبير من المؤثرات المختلفة، منها على سبيل المثال:

١-الوراثة:

هي انتقال الخصائص من الآباء إلى الأبناء، وما دامت كذلك فهي تؤكد أن الأبناء يكونون نوعا من الآباء، ويمتلكون السمات الرئيسية للنوع، وفي الوقت نفسه، فان كل فرد يختلف عن الآخرين، ما يجعله متميزا عنهم، فالوحدة الأساسية التي تنتج الصفات المميزة للنوع هي نفسها المسؤلة عن الفروق بين أفراد النوع، وعن التشابه في النوع الواحد. (أبو جادو، ٢٠٠٧)

يعتقد الكثير من العلماء أن معظم أنماط السلوك الشاذ لها أسباب جينية، إذ تشير الدراسات التي تقارن سلوك التوائم المتطابقة وغير المتطابقة إلى أن الأطفال الذين يشتركون بالخواص الجينية (التوأم المتطابق) أكثر تشابها من ناحية السلوك العدواني من التوأم غير المتطابق في حال تم تربيتهما في البيئة نفسها.

وجد جلوك وجلوك (Glueck, and Glueck) كما ورد في البطاينه، والجراح، وغوانمه (٢٠٠٩). منذ أواخر الستينيات أن الأحفاد يكونون أكثر احتمالا لإظهار أنماط سلوكية غير اجتماعية إذا كان لأجدادهم تاريخ عائلي يضم مثل هذه السلوكيات.

خلاصة القول؛ إن جميع الأطفال يولدون ولديهم محددات بيولوجية لسلوكهم وأمزجتهم. فالسلوك يمكن أن يتأثر بالعوامل الجينية؛ والعصبية، البيوكيميائية، أو بتلك العوامل مجتمعة .

٢- البيئة:

وهي من العوامل المحددة للسلوك على الرغم من تأثير الجينات الواضح في السلوك. ولا يمكن الادعاء، بأي حال من الأحوال، بان التجارب البيئية لا تستطيع أن تتفاعل مع هذه المؤثرات، فلا توجد خاصية إنسانية نفسية أو فسيولوجية تخلو من اتحاد أحداث ضمن النظام العضوي وخارجه فالكائن الإنساني هو نتيجة لتفاعل هذين البعدين (Olson, and Shery, 2009).

٣- النوع الاجتماعي:

تباينت نتائج الدراسات حول اثر النوع الاجتماعي في معدل حدوث الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وهناك سبب لاختلاف النتائج، هو أن الدراسات لم تأخذ بالاعتبار جنس المشارك.

وعلى الرغم من ذلك، فان الدراسات أشارت إلى أن الذكور هم أكثر عرضة من الإناث للإصابة بالاضطرابات بمعدل ضعفين إلى ثلاثة أضعاف. ففي دراسة للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣-١٤ سنه في بريطانيا لليسل (1974) ,Leslie وجدت الدراسة أن ٢١% من الذكور و١٤ % من الإناث يعانون من اضطراب تتراوح شدته بين المتوسط إلى الشديد. وفي دراسة جرت في استراليا لغارتون وآخرون... (1998) ,Garton et al على عينة مكونه من ٢٧٣٧ طفلا تراوحت أعمارهم بين ٤-١٦سنه،خلصت نتائج الدراسة إلى أن معدل انتشار الاضطرابات بين الذكور كان أعلى منه لدى الإناث إذ بلغ ٢٠% للذكور مقابل ١٥,٤%للإناث.

بالمقابل كانت هناك العديد من الدراسات التي أفادت أن نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الإناث كانت أعلى منها عند الذكور؛ ففي دراسة كربنسكي(1967) krupinski بلغت نسبة انتشار الاضطرابات بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢-١٤ سنة في استراليا ١٩% للذكور و ٢٢% للإناث. وفي دراسة لفيرجسون،(1993) Fergusson وجد أن معدل الاضطرابات عند الإناث ٣٢,٥٥% وللذكور ٢٠,٣٥%. وفي دراسة مكي(1995) Mcgee، كان معدل انتشار الاضطرابات عند الإناث ٢٥,٩% والذكور ١٨,٢% (Langsford, Houghton, and Douglas, 2007).

إن معدلات انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين الذكور والإناث تتحدد بمجموعة من المتغيرات التي يتم دراستها، فهناك بعض الاضطرابات يكون معدل الانتشار عند الذكور فيها أعلى، وبعضها الآخر يكون معدل الانتشار عند الإناث أعلى. فمثلا الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تكون موجهة نحو الخارج ونحو الآخرين مثل: العدوان، تدمير الممتلكات، تكون نسبة الانتشار أعلى للذكور. أما الاضطرابات السلوكية والانفعالية الموجهة نحو الداخل مثل الاكتئاب: الانسحاب الاجتماعي، فان نسبة الانتشار أعلى منها عند الإناث من الذكور (Emerson, 2001).

٤- العمر:

حظي موضوع العمر باهتمام الباحثين الذين تناولوه في العديد من دراساتهم التي أشارت إلى أن نسبة انتشار الاضطرابات تزداد إذ تبلغ الذروة في المدى العمري من (١٥-٣٤) سنه ومن ثم تبدأ المشكلات في الانخفاض.أما الدراسات التي اشتملت على مقارنات بين المجموعات العمرية المختلفة، فقد وجدت أن الاضطرابات أكثر انتشارا ضمن الفئة العمرية من (١٤-٢٤) سنة (Emerson, 2001).

في دراسة ميكجين(١٩٩٥) Mcgeen، على عينة تكونت من٧٩٢١٤ فردا وجد أن معدل انتشار الاضطرابات لدى الأطفال بعمر (١١) سنه هو (١٧,٦%). وبعد أربع سنوات ازداد معدل الانتشار ليصل إلى (١٩,٦%) عند عمر (١٥).

وبينت دراسة افورد (1987) Offord أن نسبة انتشار الاضطرابات عند المجموعات العمرية الأكبر سنا من ١٢-١٦ سنه هي أعلى منها لدى المجموعة العمرية الأصغر سنا من ٤-١١ سنه. وهناك دراسات قليلة أشارت إلى أن انتشار الاضطرابات لدى الفئات العمرية الأصغر كان اكبر منه لدى المجموعات العمرية الأكبر(Langsford, Houghton, and Douglas, 2007).

٥- العوامل الثقافية

تؤثر الثقافات السائدة في كل من الأطفال وعائلاتهم، فهناك العديد من الظروف البيئية التي تؤثر على ما يتوقعه الكبار من الأطفال، وما يتوقعه الأطفال من أنفسهم واقرأنهم، بحيث تصل القيم والمعايير السلوكية إلى الأطفال من خلال العديد من الأوضاع الثقافية، والمتطلبات الاجتماعية. وعليه توجد هناك العديد من التأثيرات الثقافية مثل: مستوى أو درجة العنف في وسائل الإعلام؛ استخدام العنف والرعب، مستوى تعاطي المخدرات، وتفسير المعايير المتعلقة بالسلوك الجنسي، والتهديد (Hallahan, Kauffman, and pull, 2009).

٦- الحالة الاجتماعية والاقتصادية

توصلت العديد من الدراسات إلى أن معدل انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية هو أعلى لدى المجموعات الأقل من الناحيتين: الاجتماعية؛ والاقتصادية .ففي دراسة لـ ويش(1997) Weich أجريت على عينة مكونة من ٢٦١ من الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين ١٦-٦٥ سنه في جنوب لندن تبين أن معدل الانتشار هو

٤٥,٦% لدى أفراد العينة الذين يمثلون معدل دخل متـدنيا وعـدم وجـود شـريك. وهنـاك دراسة أخرى لـ بريس Bruce (1991) فـي الولايـات المتحـدة الأمريكيـة علـى عينـة مكونة مـن (٣٤٩٧) فـردا بعمـر (١٨) سـنة، وجـد الباحـث فيهـا أن معـدل انتـشار لاضطرابات عند الأفراد الـذين يعـانون مـن الفقـر (١٢,٨٦%) مقابـل (٧,١%) للأفـراد الذين لا يعانون من الفقر(Langsford, Houghton, and Douglas, 2007).

٧- العوامل المتعلقة بالعائلة

الأسرة هي الجهة التي تناط بها إحدى الوظائف المهمة المتمثلة بغرس القيم الثقافية والاجتماعية في نفوس أطفالها ، بالإضافة إلى استمرارية المحافظة على أفرادها. ولا يخفى أن الأجواء الأسرية التي يسودها الوئام والتسامح، وتقاسم الأدوار، تساعد على تنشئة جيل يتسم بالاتزان الانفعالي والاستقرار النفسي.

ويعتقد أن معظم المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها الأطفال، متعلقة بالعلاقة السيئة بين الأم والطفل في المراحل الأولى من العمر. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى التأثير الواضح للوالدين في أطفالهما فكل منهما يترك أثره في صحة الطفل النفسية، ومن ثم جعله أكثر عرضة للاضطراب. وخلصت العديد من الدراسات إلى أن معظم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات، يعيشون في أجواء أسرية غير مستقرة نفسيا بسبب الوالدين أو احدهما (Gullotta, Blau, and Gray, 2008)

٨- العوامل المتعلقة بالمدرسة

يضطرب بعض الأطفال حين يلتحقون بالمدرسة وفي أثناء وجدوهم في البيئة المدرسية. ويمكن لهؤلاء الأطفال أن يصبحوا أفضل أو أسوا جراء المعاملة التي يتعاملون بها داخل الصف، ويعد تدني المستوى الدراسي من أكثر العوامل ارتباطا بالاضطرابات السلوكية والانفعالية المتعلقة بالطفل (البطاينه، وآخرون، ٢٠٠٩).

قياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتشخيصها:

شهد علم القياس والتقويم التربوي خلال العقود الماضية تغيرات جوهرية في مفاهيمه، ومبادئه الأساسية، وفي منهجياته، وأساليبه، وتقنياته. فقد اهتم الخبراء بابتكار طرق وأساليب ترشد عمليات القياس والتقويم المعاصر وتوجهها. وقد واكبت ذلك تطورات ملحوظة في أسس

بناء أدوات القياس المتنوعة، وفي طرق جمع البيانات المستمدة من هذه الأدوات وتحليلها وتفسيرها.

كما يعد موضوع القياس والتشخيص في التربية الخاصة خصوصا وفي التربية وعلم النفس عموما، حجر الزاوية في التعرف إلى فئات الأطفال غير العاديين وتشخيصها التي تحتاج إلى أدوات القياس والتشخيص المناسبة، لكل فئة إذ يصعب على معد البرامج التربوية توجيه تلك الفئات للمكان المناسب لها، وتصميم البرامج التربوية الملائمة، ومن ثم تقييمها للتعرف إلى مدى فاعليتها (الكيلاني، والروسان، ٢٠٠٩).

وفي مجال الاضطرابات السلوكية والانفعالية يؤدي القياس دوراً ذا أهمية في التعرف على هؤلاء الطلبة من اجل تقديم الخدمات المتخصصة، ومن ثم تقديم البرامج التربوية الملائمة لكل فئة من هذه الفئات.وتختلف إجراءات تقييم الأفراد المضطربين، سلوكياً وانفعالياً، تبعاً للاختلاف في الوجهات النظرية الخاصة بالقائم على عملية القياس. فمثلا يركز الذين يفترضون أن أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية هي أسباب داخلية المنشأ، على استخدام اختبارات الشخصية، والاختبارات الاسقاطية، ومقاييس مفهوم الذات، التي هي جزء من عملية تقييم اكبر تشمل على سبيل المثال اختبارات الذكاء، الاختبارات التحصيلية، مقاييس الإدراك الحركي، ومقاييس اللغة.

أما المقيمون السلوكيون، فيعتمدون بشكل كبير على الملاحظة المباشرة، إجراء المقابلات، واستخدام قوائم رصد السلوك. (محمد، ٢٠٠٨).

من طرق قياس المضطربين انفعاليا وسلوكيا وتشخيصهم:

تتنوع أساليب قياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وتشخيصها، لتشمل أساليب القياس والتشخيص المقننة وأساليب القياس والتشخيص غير المقننة. ومن أساليب القياس والتشخيص غير المقننة:

الملاحظة (Observation)

تعد الملاحظة المنظمة واحدة من مصادر المعلومات بالغة الأهمية، وهي من أفضل وسائل جمع المعلومات، لأنها تزود الفاحص بمعلومات لا تسمح بها وسائل التقييم الأخرى، اذ يستطيع من خلالها الملاحظون، سواء أكانوا معلمين أم غيرهم جمع معلومات لا تسمح بها الاختبارات، فهي تسمح بجمع معلومات عن السلوك الانفعالي بطرق تتميز بالصدق والثبات، كما

يمكن تكييفها بسهولة، لتتواءم ومختلف المواقف والأعمار ويمكنها أيضاً تقديم معلومات نوعية وكيفية، فيما يتعلق بخاصية وجدانية معينة، كما يميزها أنها تجري في مواقف طبيعية، ما يثري عملية التقويم مع العملية التدريسية، بحيث تسمح بالتقويم الفوري للسلوك (Merrell, 2009) .

٢- المقابلة (Interview)

واحدة من أدوات القياس غير المقننة، التي يتم فيها جمع معلومات عن سلوك معين أو ظاهرة محددة، وهي أسلوب علمي منظم لجمع البيانات والمعلومات عن السلوك موضوع القياس، ويمكن إجراء المقابلة مع شخص واحد أو مع مجموعة أشخاص، ومقابلة الشخص المستهدف مباشرة أو جمع معلومات عنه من خلال مقابلة أشخاص يعرفونه جيدا، وقد تكون المقابلات رسمية، أو غير رسمية (Merrell, 2009).

٣- مقاييس التقدير(Rating Scales)

واحدة من أدوات القياس غير المقننة، تشمل مجموعة من الخصائص المراد الحكم عليها، ونوعا معينا من الموازين يبين درجة وجود كل من هذه الخصائص، كما ينبغي أن تبنى هذه الموازيين استنادا إلى الأهداف التي يتم تحديدها. وتمتاز هذه المقاييس بسهولة الاستخدام، وبشمولها مجالاً واسعاً من السلوك ويمكن أن يقوم بها أيضاً كل من له علاقة ومعرفة بالفرد المراد قياسه، مثل: المعلم، وولي الأمر، الفاحص، أو أي شخص على دراية ومعرفة بالفرد .(Merrell, 2009)

هناك مجموعة من المقاييس، لقياس وتشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية من بينها:

مقياس بيركس لتقدير السلوك (Burks Behavior Rating Scale)

الهدف من المقياس: صمم المقياس للكشف عن أنماط السلوك المضطرب لدى الأطفال الذين يتم تحويلهم إلى المرشدين النفسيين في المدارس أو العيادات النفسية بسبب إظهارهم صعوبات سلوكية سواء في المدرسة أو البيت. وهو أداة للتشخيص الفارقي للمرحلتين الابتدائية والإعدادية، والمقياس موجه للآخرين وليس للمفحوص نفسه، ويتكون من (١١٠) فقرة موزعة على (١٩) مقياساً فرعياً، ويعد مقياس بيركس واحدا من المقاييس الفردية التي توافرت لها دلالات صدق وثبات تبرر استخدامه، أما المفحوصون، فهم طلبة المرحلتين الابتدائية والإعدادية .مجالات الاستخدام: تحديد أنماط السلوك المضطرب التي تميز بين فئات مختلفة من الأطفال

ذوي السلوك المضطرب والتعرف على جوانب شخصيتهم، ومن ثم تخطيط البرامج العلاجية المناسبة لهم. (Burks, 2007)

مقياس الشخصية لايزنك (Eysenk Personality Inventory).

الهدف من المقياس: يستخدم المقياس في مجال تشخيص الاضطرابات السلوكية وعلاجها، ويعتمد في ذلك على موقع المريض الدقيق بين بعدي العصاب، والانبساط، ويمكن استخدامه في مجال الأبحاث الأساسية والتطبيقية.

محتوى المقياس: تتكون قائمة أيزنك للشخصية من بعدين أساسيين هما:

الانبساط: وهو بعد ثنائي القطب، يجمع بين المنبسط في طرف، والمنطوي في طرف مقابل.

العصاب: وهو بعد ثنائي القطب يجمع بين ذوي الاستعداد للإصابة بالاضطراب العصابي، وبين ذوي الدرجات الدنيا على العصاب

ويعد مقياس ايزنك واحدا من المقاييس الفردية التي توافرت بها دلالات صدق وثبات كافية تبرر استخدامه. المفحوصون،هم من الكبار(Christopher, Lewis Francis, and, 2006).

٣-اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية.

(Minnesota Multiphasic Personality Inventory 1967) (M.M.P.I)

الهدف من المقياس: يستخدم المقياس، بشكل أساسي، في مجال التشخيص الإكلينيكي، ولهذا المقياس أهمية في الأبحاث التي تتخذ الشخصية ميدانا لها.

محتوى المقياس: يتكون المقياس من ٥٥٠ فقرة موزعةعلى تسعة اختبارات فرعية رئيسية هي:

١. توهم المرض ٢. الاكتئاب ٣. الهستيريا

٤. السيكوباتية ٥. الذكورة والانوثه ٦. البارانويا

٧. السيكوسينيا، أو الوهن النفسي ٨. الفصام ٩. الهوس الخفيف.

ويعتد مقياس مينسوتا واحدا من المقاييس التي تطبق بطريقة فردية أو جماعية، وقد توافرت له دلالات صدق وثبات كافية تبرر استخدامه. أما المفحوصون فهم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦-٥٥ سنة (Butcher, and Williams, 2009).

٤-مقياس بقع الحبر لروشارخ (Rorschach Spot of Ink Scale).

أعده الطبيب النفسي السويسري " هيرمان رورشاخ " خلال الحرب العالمية الأولى.

الهدف من المقياس: استدعاء استجابات من الأفراد، واستخدام هذه الاستجابات في تقييم الشخصية.

محتوى المقياس: يتكون المقياس من عشر بطاقات متماثلة، خمسة منها مظللة باللونين الأبيض، وعند تطبيق المقياس تعرض كل من هذه البطاقات على المفحوص، ويطلب منه أن يوضح ما يراه فيها أو ما يمكن أن تمثله بقعة الحبر. ونظراً لأن بقعة الحبر تعد مثيراً غامضاً، فإن استجابة الفرد تمثل إسقاطه لمعنى معين على المثير، وهذه المعاني التي تم إسقاطها تستخدم بوصفها اساسا للاستدلال عن بنية ألشخصية وديناميتها (Bornstein, 2001).

٥-مقياس رسم الرجل لجود انف (Draw Aman Test by Good enough).

الهدف من المقياس:الكشف عن أي اضطراب عقلي، كما يستخدم المقياس لأغراض علاجية، وإرشادية، وتربوية، وهو يفيد في عملية اتخاذ القرارات التربوية الملائمة، كما يمكن استخدام نتائجه للكشف عن الطلبة الذين يحتاجون لمزيد من التشخيص. تطبيق الاختبار: يعد المقياس واحدا من المقاييس التي تطبق بطريقة فردية أو جماعية، وقد توفرت له دلالات صدق وثبات كافية تبرر استخدامه. (Jolly, 2010).

٦-اختبار تفهم الموضوع للأطفال (Children Aperception test) (CAT).

هو اختبار إسقاطي وضعه لـــ. بيلاك، س. بيلاك L. Bellak & S. Bellak ويصلح للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاث سنوات وإحدى عشرة سنة، ويستند إلى المبادئ التي يستند إليها اختبار تفهم الموضوع الذي أعده موراي ومورجان. وله صورتان: إحداهما تشمل المواقف المصورة في بطاقاته على حيوانات، والأخرى على إنسان. وعلى الفاحص أن يؤكد للمفحوصين أنه ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وأن يكون للقصة بداية، ووسط، ونهاية. وتفسر القصص وتحلل بهدف التشخيص (Pommerich, and Segall, 2008).

ومن المقاييس الحديثة في مجال الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

١- مقياس كونرز لمرحلة ما قبل المدرسة Conners Early Childhood 2009

الهدف من المقياس: قياس سلوك الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة للفئات العمرية بين ٢-٦ سنوات، ويمكن استخدامه في مساعدة المختصين؛ والمعالجين، والأطباء لتحديد مدى الحاجة لخدمات التدخل المبكر. يعد مقياس كونرز أداة نفسية صممت بهدف قياس السلوكيات التي تهم أولياء الأمور، ومقدمي الرعاية المبكرة والمعلمين، ويسهم المقياس في التعرف إلى السلوكيات الاجتماعية، والانفعالية، والكشف عنها، كما يساهم في تحديد ما إذا كان الطفل ضمن المتوسط الطبيعي لمجالات النمو المختلفة. (السلوك التكيفي، التواصل، المهارات الحركية، اللعب).

يتمتع مقياس كونرز بالخصائص التالية:

طبيعة المقياس التي تتضمن أكثر من نموذج تسمح بمقارنة الأداء من قبل عدة مقدرين.

يتمتع المقياس بدلالات صدق وثبات عالية.

مرتبط بشكل واضح مع قانون التربية لكل الأفراد المعوقين (IDEA).

سهل التطبيق والتصحيح وتفسير النتائج (Conners, 2009).

٢- قائمة تقدير سلوك الاطفال للفئات العمرية Child Behaviour Checklist Ages (6-18).

الهدف من المقياس: قياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأعمار من (٦-١٨) سنة.

محتوى المقياس: يتكون المقياس من (١١٨) فقرة تقيس المشكلات الانفعالية؛ ونقص الانتباه، والنشاط الزائد، القلق، والسلوك المعارض، والاضطرابات الجسدية، واضطرابات المزاج. يتكون المقياس من ثلاثة نماذج للتطبيق:

١- نموذج التطبيق الذاتي ٢- نموذج المعلمين ٣- نموذج أولياء الأمور.

يطبق المقياس بطريقة فردية، والوقت اللازم للتطبيق ما بين (١٥-٢٠) دقيقة (Achenbach, 2001).

٣-مقياس تقدير سلوك الأطفال (1.5-5) Child Behavior Checklist for Ages

الهدف من المقياس: قياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تم ترشيحها من جانب أولياء الأمور.

محتوى المقياس: يتكون المقياس من (٩٩) فقرة، بالإضافة إلى وصف للاضطرابات السلوكية والانفعالية. يقيس الاختبار جملة من الاضطرابات التي من الممكن أن يعاني منها الأطفال، ومنها،المشكلات الانفعالية، المشكلات التطورية واسعة الانتشار، القلق، السلوك المعارض، ونقص الانتباه والنشاط الزائد. (Achenbach, 2010).

بعض أشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

١- **القلق(Anxiety)** يحتل القلق المرتبة الأولى في الانتشار بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية، إذ دلت الإحصائيات على أن شخصا واحدا من بين أربعة أشخاص قد يعاني من القلق النفسي خلال فترة حياته، وان ما نسبته ١٠- ١٧% من الأشخاص يعانون من القلق في أي وقت من السنة.

ويعرف القلق على انه حالة انفعالية مصحوبة بالخوف أو الفزع كرد فعل لتوقع خطر حقيقي خارجي. (Kennedy, 2010)

ويعد القلق عند الطفل جزءا من التطور الطبيعي، وبخاصة عندما يكون في مواقف تستدعي القلق مثل: مواجهة حيوان مخيف، ولوجوده في الأماكن الخطرة، الأماكن غير المألوفة....وغيرها، وفي هذه الحالة يكون القلق حالة صحية. ولكن تصبح الحالة غير صحية تستدعي الاهتمام إذا زادت الدرجة، والمدة، والتكرار وارتبطت بحالات نوعية أو معيقة إلى درجة تكون فيها ذات اثر سلبي على الوظائف المتعلقة بالتفاعل الاجتماعي والتطور عند الطفل، كان توثر في حياته وأداءه. (Kennedy, 2010).

يميز العلماء بين نوعين من أنواع القلق هما :

١- قلق الحالة (State Anxiety)

وهو حالة انفعالية مؤقتة غير ثابتة تتميزة بالشعور بالخوف والتوتر، ويشعر بها الإنسان عندما يدرك تهديدا في الموقف، فينشط جهازه العصبي اللاإرادي، وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة التهديد.

٢- قلق السمة (Trait Anxiety)

سمة القلق استعداد الفرد لإدراك أوضاع معينة مثل: التهديد، والاستجابة لها بمستويات متنوعة من حالة القلق، أي أنها سلوك مكتسب يعد الفرد لفهم مدى اوسع من الظروف الموضوعية غير الخطرة، والاستجابة لها بردود فعل قلقة غير مناسبة لحدة الخطر الموضوعي، وهي ثابتة نسبيا لا يختلف مستواها من موقف لآخر، لكنها تختلف من إنسان إلى آخر.(Kennedy, 2010).

تصنيف القلق:

١- حسب تصنيف (DSM-IV) فان القلق يصنف وفقا للمعايير التشخيصية الإكلينيكية في هذا الدليل إلى:

١- اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة (Panic Disorder Without Agoraphobia)

يتميز بحدوث نوبات مفاجئة من الهلع، الفزع، والخوف الشديد المتكرر والذي يستمر في العادة لأقل من ساعة، وغالبا ما يرتبط بمظاهر فسيولوجية مثل ضيق التنفس، وسرعة ضربات القلب، والعرق، والارتجاف، وألم الصدر، والغثيان، والدوخة، واضطراب الإدراك.

كما انه يرتبط بأفكار غير مبررة مثل الخوف من المحتوم الهلاك أو الموت.

٢- اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة Panic Disorder With (Agoraphobia)

يشتمل على الأعراض نفسها المشار إليها في النوع السابق، إلا أنه أيضا يرتبط بالخوف من الأماكن المتسعة والمفتوحة.

٣- رهاب الأماكن المتسعة دون,وجود تاريخ من الهلع Agoraphobia Without) (history of Panic Disorder

يرتبط بالخوف الشديد من الوجود في أماكن أو مواقف يصعب الهروب منها، ومنها على سبيل المثال الأماكن شديدة الازدحام. وتتمثل أهم أعراض الرهاب في الدوخة، واختلال الإدراك،

والقيء؛ وقد تصل الأعراض إلى فقدان السيطرة على عمليات الإخراج . ويتسم هذا النوع بعدم وجود تاريخ من الهلع.

٤- الرهاب المحدد: (Specific phobia)

يعرف أيضاً بالخوف البسيط، وهو خوف من مثير محدد، ومن ذلك على سبيل المثال، الخوف من بعض الحيوانات والحشرات أو الدم والأماكن المرتفعة أو الأماكن المغلقة والمرتفعات وما إلى ذلك، وهو أكثر انتشاراً وبخاصة بين الإناث، إلا أنه أقل إعاقة لنشاطات الفرد.

٥- الرهاب الاجتماعي (Social phobia)

هو خوف من المواقف الاجتماعية التي قد يتعرض فيها الفرد إلى النقد من الآخرين. وتتمثل أهم الأعراض في عدم القدرة على التحدث في جمع عام، أو الأكل أمام الآخرين.

٦- اضطراب الوساوس والأفعال القهرية (Obsessive-Compulsive Disorder)

يتميز هذا الاضطراب بسيطرة الوساوس القهرية على تفكير الإنسان بدرجة تسبب له الكرب، و تعيق حياته ونشاطاته المختلفة، ومنها المهنية والاجتماعية وحتى الشخصية إذ لا يقتصر أثرها على وجود الوساوس، بل ترتبط، في العادة بأفعال قهرية. ومن أمثلة الوساوس والأفعال القهرية كثرة غسيل اليدين خوفا من التلوث.

٧- اضطراب الضغوط التالي للصدمة (Post-traumatic Stress Disorder)

يحدث هذا الاضطراب بعد الحوادث والصدمات الشديدة المؤلمة. وتتمثل أهم أعراضه في تكرار التعايش مع الحادث والاستغراق في التفكير فيه، والميل للعزلة، واضطراب النوم، واضطرابات الانتباه والذاكرة والتركيز، والشعور بالذنب.

٨- اضطراب القلق العام (Generalized Anxiety Disorder)

يتميز هذا الاضطراب بقلق وهم زائدين، لا يستطيع الشخص السيطرة عليهما ويستمران معه في اغلب الأحيان لمدة ستة أشهر على الأقل.

وهو من أكثر الاضطرابات تكراراً، إذ يشمل الظروف النفسية، والعادات، ويمكن فهم القلق باعتباره حالة تفوق الخوف الطبيعي. ويتضمن اضطرابات في المزاج، والتفكير، والسلوك، والنشاط النفسي والاجتماعي (Wilmshurts, 2005).

القلق عند الأطفال والمراهقين:

القلق عند الأطفال والمراهقين مرض لا يصل غالبا الى الاشخاص المختصين لعلاجه، وهو اكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، وقد لا ينتبه كثير من الأهالي و المحيطين بالطفل أو المراهق إلى أنه مرض أو اضطراب نفسي. إذ يعتبرونه نوعاً من مراحل النمو عند الطفل أو المراهق. وربما تعامل الأهل مع الطفل الذي يُعاني من القلق بطريقة خاطئة يكون فيها المردود عكسياً على الطفل أو المراهق، ما يولد لديه بعض المشكلات والاضطرابات النفسية التي تُفقده الثقة بنفسه، وترافقه إلى مرحلة النضج، وتؤثر في مستقبله الدراسي، والعملي، والاجتماعي، والزواجي.

قياس القلق وتشخيصه:

من المقاييس التي تستخدم لقياس نسبة القلق:

١- مقياس كونرز لمرحلة ما قبل المدرسة (Conners Early Childhood, 2009). (Conners, 2009).

٢- مقياس تقدير سلوك الأطفال & Child Behavior Checklist for Ages (1.5-5)

٣- قائمة تقدير السلوك للفئات العمرية Child Behaviour Checklist (6-18) years Form (Achenbach, 2001).

٤- مقياس القلق المنقح للطفولة :Revised Children's Manifest Anxiety Scale (6 - 19) (RCMAS-2) (Reynolds, and Cecil, 2010).

٥- مقياس القلق متعدد الأبعاد Multidimensional Anxiety Scale for Children (8-19) (MASC) (March, 2004).

٢- اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD))

يُنظر إلى الطفل الذي يعاني من ضعف الانتباه والنشاط الزائد على أنه فوضوي، ومندفع، وعدواني، وشقي وغير مبالٍ. وهذا ما يجعله موضع شكوى من المعلمين والوالدين، دون أن يعلموا أنه يواجه مشكلة، ولا يستطيع معها السيطرة على سلوكه، واندفاعه وعدم انتباهه، فهولا يمكن أن يبقى هادئا في مكانه، بل يرغب بشدة في ممارسة نشاط الجري والقفز باستمرار وفي

أي مكان سواء أكان المنزل، أم المدرسة، أم الشارع. دون هدف محدد ما يسبب قلقا للآخرين الذين يتعاملون معه.

هذا ويعرف ضعف الانتباه والنشاط الزائد بأنه نقص الانتباه وتشتته، وزيادة الحركة عن الحد المألوف وهو عبارة عن متلازمة من الأعراض وليس مرضا بحد ذاته (Millichap,2010).

تصنيف ضعف الانتباه والنشاط الزائد

يصنف ضعف الانتباه والنشاط الزائد حسب DSM-IV إلى ثلاثة أشكال وهي:

١- عجز او قصور الانتباه: ويتمثل في

١. عدم القدرة على الانتباه الدقيق للتفاصيل، أو أخطاء الإهمال في العمل المدرسي، أو المهني، أو الأنشطة الأخرى.
٢. صعوبة في استمرار الانتباه في المهمات المكلف بها أو في أنشطة اللعب.
٣. كثيرا ما يبدو غير مصغ عندما يتحدث إليه احد بشكل مباشر.
٤. عدم إتباع التعليمات، والعجز عن إكمال العمل المدرسي، أو العمل اليومي، أو مهام العمل المهني.
٥. الصعوبة في تنظيم المهمات والأعمال.
٦. كراهة الاشتراك في المهمات التي تتطلب جهدا ذهنيا متصلا.
٧. تضييع الأشياء
٨. سهل التشتت
٩. كثرة النسيان

٢- فرط النشاط ويتمثل في

١. كثيرا ما يتململ بيديه أو قدميه أو يتلوى في مقعده.
٢. ترك مقعده بكثرة في الفصل أو في مواقف تتطلب منه البقاء جالسا.
٣. الإفراط في الجري والتسلق في مواقف غير ملائمة.
٤. وجود صعوبة غالبا في اللعب أو ممارسة أنشطة وقت الفراغ.

٥. غالبا ناشط من غير كلل.

٦. كثرة الكلام.

٣- النمط المختلط يجمع بين خصائص النمطين، ويجب أن يظهر لمدة لا تقل عن ستة أشهر.

اضطراب ضعف الانتباه في الطفولة

يتطلب التحاق الطفل في المدرسة القيام ببعض الأعمال اليومية المتكررة التي تحتاج إلى الاستقرار والنظام والتركيز، مثل: الجلوس في المقعد لفترة زمنية محددة لسماع الدرس، وحل بعض الواجبات في غرفة الصف، كذلك المشاركة في الأنشطة الجماعية المختلفة.وتمثل هذه المواقف وغيرها اختبارا صعبا للطفل الذي يعاني من ADHD، اذ لا يستطيع الطفل التحكم بحركته المفرطة ولا اندفاعه ولا انتباهه، الأمر الذي يوضع الطفل والمعلم في تحد كبير داخل الغرفة الصفية. والطفل الذي يعاني من ADHD يحاول الابتعاد بشتى الطرق عن المواقف التعليمية بصفة عامة، التي تحتاج إلى تفكير وجهد عقلي بصفة خاصة. لذلك فانه يحاول تجنب هذه المواقف بحيل شتى. أما داخل الصف فان الطفل يحاول تجنب الموقف التعليمي من خلال قيامه ببعض الأعمال التي تستهلك وقتا طويلا، أو قد يجلس الطفل في مقعده هائما في عالم آخر من أحلام اليقظة بعيدا عن العملية التعليمية، أو ربما يتأخر عن زملائه في الحضور إلى المدرسة في الصباح أو التأخر في الدخول إلى الصف، أو تضييع الوقت في التنقل من غرفة إلى أخرى. جميع هذه المظاهر تجعل معلم الطفل والطفل في تحد حقيقي لا بد من التعامل معه. (Millichap, 2010).

قياس وتشخيص ADHD

لا بد من ان يكون تقييم الطفل الذي يعاني من ADHD تقيما شاملا، وهناك العديد من المقاييس التي تستخدم للتعرف الى وجود هذا السلوك عند الطفل ومنها:

١- مقياس كونرز لمرحلة ما قبل المدرسة Conners Early ChildhoodConners, (2009) Conners,2009)).

٢- مقياس تقدير سلوك الأطفال Child Behavior Checklist for Ages (1.5-5)

٣- قائمة تقدير السلوك للفئات العمرية Child Behaviour Checklist for Ages(6-18) (Achenbach, 2010)

اضطرابات التواصل (Communication Disorders)

يعد التواصل عبر الكلام واللغة عملية معقده، ولكنها طبيعية وإنسانية، تتطور مع التواصل غير اللغوي للطفل من خلال البكاء، الابتسامة، والإيماءات، وغيرها. فهي تشمل جوانب معرفية وسمعية كما تعنى باستقبال معلومات وإرسالها، كما تعنى بضبط الهواء من أجل إنتاج الأصوات والتحكم بالعضلات من اجل النطق، وفهم الكلام من الطرف الآخر. ومع أن استخدام الكلام واللغة هو المقصود بالتواصل، إلا أن لدى الإنسان أيضا نماذج مختلفة من التواصل غير اللفظي عن طريق حركات الجسم، والإيماءات التي تعبر عما يريد الإنسان إيصاله إلى الأخرين. وحتى تتم عملية التواصل لا بد من وجود مرسل؛ ورسالة؛ ومستقبل، من اجل تبادل الأفكار والمعلومات. (Knapp, and Antos, 2008).

ويعرف اضطراب التواصل على أنه: اضطراب ملحوظ في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية، الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة (Knapp, and Antos, 2008).

تصنيف اضطرابات التواصل

تصنف اضطرابات التواصل وفقا لدليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM IV على النحو التالي:

١- اضطراب التعبير اللغوي Expressive Language Disorder ويظهر من خلال:

أ- النقص الملحوظ في المفردات اللغوية، أو ارتكاب أخطاء في زمن الفعل، أو صعوبة استحضار الكلمات، أو تكوين جمل ذات طول أو تعقيد مناسب لعمر الفرد.

ب- صعوبة التعبير اللغوي تعيق التحصيل الدراسي، أو المهني، أو التواصل الاجتماعي.

٢- اضطراب الفهم _ التعبير اللغوي المختلط Mixed Receptive- Expressive Language Disorder ويظهر من خلال:

أ- صعوبة فهم الكلمات، أو الجمل، أو أنواع خاصة من الكلمات، مثل التعبيرات المكانية.

ب- صعوبات الفهم والتعبير اللغويين تعيق بدرجة ملحوظة التحصيل الدراسي، أو التواصل الاجتماعي.

٣- الاضطراب الفونولوجي Phonological Disorder: ويظهر من خلال:

أ- العجز عن استخدام الأصوات اللفظية المتوقعة تطوريا والملائمة لعمره ولهجته (مثل: أخطاء في إصدار الصوت، أو استعماله، أو تمثيله، أو تنظيمه. ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر، استبدال صوت بصوت آخر، أو حذف أصوات مثل الحروف الساكنة في أواخر الكلمات).

ب- صعوبة إصدار أصوات الكلام تعيق تحصيله الدراسي؛ أو تواصله الاجتماعي.

٤- التأتأة Stuttering.

٥- اضطراب التواصل غير المعين على أي نحو آخر.

اضطرابات التواصل في الطفولة والمراهقة

يواجه الطفل أو المراهق الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه أو فهم ما يدور بين الآخرين بسبب اضطراب في لغته وتخاطبه مع الآخرين، عدداً من المشكلات من بينها تجنب المستمعين له أو تجاهله، أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل معه، وعدم قدرتهم على فهمه، ومن ثم استجابتهم له بصورة غير مناسبة، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث حالة من التوتر بينهم، ما يترتب عليه إخفاقه في ممارسة حياته الاجتماعية بشكل طبيعي ومن ثم عدم تكيفه مع بيئته. وقد تظهر على الطفل أو المراهق المضطرب لغوياً سمات نفسية واجتماعية ووجدانية، منها مشكلات في التعامل مع الأصدقاء مثل العدوانية، أو الانفراد والخجل، أو الانسحاب الاجتماعي، أو اختيار أصدقاء له ممن هم أقل من عمره الزمني بسبب مستواه اللغوي المتدني مقارنة برفاقه. وتجدر الإشارة الى أن تطور شخصية الفرد ومدى نضجه الاجتماعي في المجتمعات بعامة يعتمدان بشكل كبير على مهارات التواصل، وإن افتقار الفرد في أي مجتمع من المجتمعات لمهارات التواصل الاجتماعي مع الآخرين وضعف مستوى قدراته وأنماط تنشئته الأسرية يعودان إلى عـــدم بلوغـــه مستـــوى النضج الاجتماعي المناسب لعمره الزمني (عواد، وهويدي، ٢٠١٠).

قياس اضطرابات التواصل وتشخيصها

يمكن تلخيص مراحل فحص الاضطرابات اللغوية وتشخيصها فيما يلي:

١- مرحلة الكشف المبدئي عن الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية

٢- مرحلة تطبيق الفحص الطبي الفسيولوجي

٣- مرحلة اختبار العلاقة بين اضطرابات اللغة والكلام والإعاقات الأخرى

٤- مرحلة تصنيف مظاهر الاضطرابات اللغوية. وتشخيصها للأطفال الذين يعانون من الاضطرابات اللغوية (البطاينه، وآخرون، ٢٠٠٩).

ومن الاختبارات المعروفة في مجال قياس الاضطرابات اللغوية وتشخيصها:

١- اختبار ديترويت للاستعداد للتعلم
٢- اختبارات سلنقرلاند للتعرف المبدئي على الأطفال ذوي الصعوبات اللغوية المحددة
٣- اختبار الاستيعاب السمعي للغة
٤- مقياس كومبتن الصوتي
٥- مقياس الينوي للقدرات السيكولغوية (الروسان،٢٠٠٠).

٤ - الاكتئاب Depressive

يتأثر الإنسان بطبيعته بالمؤثرات الحياتية وتتفاعل معها من خلال انفعالاته المتنوعة مثل: الفرح، والحب، والخوف، والحزن الذي هو من أبسط صور الاكتئاب النفسي الذي يواجهه الإنسان في أثناء تفاعله مع مثيرات الحياة في مواقف الفشل، والإحباط، والمرض.

ويعرف الاكتئاب بأنه اضطراب وجداني يغلب عليه الإحساس بمشاعر الألم، والحزن، والقنوط مع هبوط في النشاط العام للفرد، كذلك يصاحبه انخفاض في تقدير الذات، والشعور بالعجز، والإحساس بالذنب إضافة إلى فقدان الشهية وانخفاض التنبيه الجنسي (Herrman, Maj, and Sartorius, 2009).

يعد الاكتئاب من أقدم الأمراض النفسية، فقد وصف ابقراط المالنخوليا بوصفه أول الأمراض العقلية، وأهمها وأوسعها انتشاراً، وفي العام (١٦٢١) اعتبره الطبيب الانجليزي روبرت بيرتون أنه مرض عالمي، وفي القرن التاسع عشر أصبح الاكتئاب يحتل موقعا مركزيا في أعمال كبار الأطباء النفسيين، أمثال: فرويد، شنايدر. وفي النصف الثاني من القرن العشرين ازداد الاهتمام بدراسة هذا المرض.

واليوم يصنف الاكتئاب بأنه من المشاكل الصحية الرئيسية، وتخصص الدول والشركات والمؤسسات الأكاديمية جزءاً مهماً من برامجها لمواجهته، إذ تقدر منظمة الصحة العالمية انه في العام ٢٠٢٠م سيكون الاكتئاب ثاني اكبر مسبب للإعاقة بعد أمراض القلب (سرحان، والخطيب، والحباشنه، ٢٠٠٨).

تصنيف الاكتئاب

التصنيف الدولي العاشر (ICD 10)

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية، وقد قسم الاكتئاب إلى أنواع عدة:

أ- **انتكاسة اكتئاب (شديدة أو بسيطة)**

وهي حالات الاكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة، وقد تكون هناك عوامل مرسبة للحالة، أو أحداث بسيطة، وربما لا يكون هناك أي مبرر منطقي للاكتئاب، وقسمت هذه الحالات إلى بسيطة وشديدة، فالبسيطة لا تؤثر عادة في أداء الإنسان وظائفه اليومية بشكل واضح، ولكن يمكن أن تعطل الانتكاسة الشديدة مسار حياة الفرد اليومية.

ب-اضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة اكتئاب)

مرحلة الاكتئاب التي تحدث ضمن مرض الهوس الاكتئابي، لا تختلف في أعراضها عن الاكتئاب عموما، ولكنها قد تكون مسبوقة أو متبوعة بالزهو، أو أنها تتبادل الدور مع الزهو كل سنة أو ستة أشهر.

ج- اكتئاب متكرر(بسيط، متوسط الشدة، وشديد)

إن حدوث الاكتئاب في حياة الإنسان قد لا يتكرر، ولا تعود الأعراض ثانية، وفي أحوال أخرى هناك تكرار للاكتئاب، إما على فترات متباعدة ربما تصل الخمس سنوات أو أكثر، وقد يكون الاكتئاب شديداً أو بسيطا في كل مرة، ويمكن أن تتفاوت الانتكاسات من مرة لأخرى، وان يتكرر الاكتئاب بلا سبب واضح، أو لأسباب بسيطة، أو أحداث معينة.

د- اضطرابات مزاجية طويلة الأمد (اضطراب مزاجي دوري، تكدر المزاج)

في هذا النوع من الاكتئاب يتأرجح المريض بين الاكتئاب البسيط أو تكدر المزاج ثم إرتفاع المزاج بما لا يصل إلى الزهو، ولكن فيه ابتهاج ونشاط وحركة زائدة نوعا ما، وكثيرا ما يصف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي مع أن الاضطراب يتعدى الشخصية المزاجية، أما تكدر أوحدة المزاج فهو درجة بسيطة من الاكتئاب ولكنه طويل الأمد.

هـ- تشمل الأشكال الأخرى للاكتئاب سواء غير النموذجية أو المصاحبة لأمراض أخرى كالفصام.

الاكتئاب غير النموذجي يختلف عن الاكتئاب بأنه يكون مصحوبا بزيادة النوم؛ والأكل؛ والوزن، ويترافق مع الكسل والقلق أحيانا، وغالبا ما يلاحظ في النساء. أما الاكتئاب المصاحب للفصام العقلي؛ فهو من أشكال الاكتئاب المهمة، التي تتزامن مع أعراض الفصام، أو تسبقها أو تتبعها(سرحان، وآخرون، ٢٠٠٨).

الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين

يصيب الاكتئاب طفلا من بين كل (٥٠) تحت سن (١٢) ومراهقا من كل عشرين، وقد يكون الاكتئاب في هذه الفئة العمرية من أي نوع، وكثيراً ما يعاني الأطفال والمراهقون منه ولا يكترث احد لمعاناتهم، إذ تعد الأسرة هذه المظاهر على أنها مرحلة في النمو لا داعي للاكتراث لها.

أهم الأعراض الخاصة بالأطفال والمراهقين التي تدل على وجود أعراض الاكتئاب الشكوى من أعراض عضوية غير محددة مثل: التعب، الصداع، والآم العضلات، والآم المعدة، التغيب عن المدرسة، وضعف التحصيل، التفكير في الهرب من البيت والحديث عن ذلك ومحاولته، ونوبات الصراخ والتذمر والشكوى والبكاء، الشكوى المتكررة من الملل، وعدم الاهتمام باللعب مع الأصدقاء، واستعمال المواد الطيارة والمؤثرات العقلية، والعزلة الاجتماعية؛ والخوف من الموت، والحساسية الشديدة للرفض والفشل، وزيادة العدوانية والغضب والضجر، السلوك المستهتر، ومشكلات في العلاقات. (Ingram, 2009)

وتجدر الإشارة في هذا الشأن إلا انه من المهم جداً أن يتم تمييز الحالة قبل أن تؤثر في حياة الطفل والمراهق، فيمتنع عن الدراسة ويتأخر عن اللحاق بركب أقرانه.

قياس الاكتئاب وتشخيصه:

شهدت مقاييس الأمراض والاضطرابات السلوكية والانفعالية تطوراً كبيراً، وزادت أهميتها بعد أن أصبحت الأمراض النفسية تشخص من خلال معايير متكاملة، وهو ما جعل إمكانية القياس أكثر واقعية ومصداقية. ومن المقاييس المهمة في قياس الاكتئاب:

- مقياس الاكتئاب Beck Youth Inventoriesfor 7-18 years.

(Beck, Beck, and Jolly, 2005).

- مقياس رينولدز للاكتئاب Reynolds Child Depression Scale 7 - 13 years. (Reynolds, 2010).
- مقياس رينولدز للاكتئاب Reynolds Adolescent Depression Scale , 2nd (Edition 11-13 yearse) (14-16 yarse) (17- 20) yearse (Reynolds, 2010).
- مقياس تقدير الاكتئاب المنقح للأطفال – Children's Depression Rating Scale Revised (CDRS) 6-12 years (Poznanski, and Mokros, 2010).

٥- اضطرابات الأكل (Eating disorders)

يشهد العالم المعاصر ثقافة سلوكية غذائية غير معتدلة، تقوم على إتباع برامج غذائية تتناوب بين الإفراط في تناول الطعام ثم التفريط به، أو العكس، وذلك لمواكبة الحداثة ومسايرتها.

وتشير الأدبيات السيكولوجية إلى أثر الغذاء المتوازن، كمًا ونوعًا، في سلوك الفرد، ومسار نموه الطبيعي، إذ تصبح نواتج التمثيل الغذائي لبنات أساسية في النشاط المعرفي– الانفعالي لاحقًا، فالنقص في كمية الغذاء ونوعيته، أو الزيادة فيه عن المعدل الطبيعي يؤديان إلى إصابة الفرد بأمراض، الأمر الذي يترتب عليه، سوء التغذية، وانخفاض في فاعلية الأداء، الذي يتمثل في: الكسل، والخمول، والبلادة، فالغذاء المتوازن يؤثر في بناء الجسم، ويوفر له الطاقة الحيوية اللازمة للقيام بأنشطته جميعها: الجسمية والعقلية.

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر في تشكيل اضطرابات الأكل بأنواعها المختلفة، ونسبة انتشارها، منها: عوامل الثقافة الغذائية المتمركزة حول المظهر الجسمي الخارجي، وصورة الذات، والقلق، والكفاءة الذاتية.

وتعرف اضطرابات الأكل بأنها: اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات، ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام، أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده المحددة، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد، الذي يصاحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم (Maj, Halmi, Lo´pez-Ibor, and Sartorius, 2003).

تصنيف اضطرابات الأكل

تصنف اضطرابات الأكل، وفقاً لدليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM IV على النحو التالي:

١. إباء الطعام المعروف بالانوريكسيا (Anorexia Nervosa)

وهو السير على نظام غذائي أو عدم تناول الطعام إلى الحد الذي يفقد عنده الشخص وزنه، وهو يتصف بالخوف المرضي من الزيادة في الوزن، أو اعتقاد الشخص على نحو غير دقيق بأن وزنه زائد، واستعمال طقوس قهرية لإنقاص الوزن.

٢. شره الطعام المعروف بالبوليميا Bulimia Nervosa

تناول كميات هائلة من الطعام في مدة قصيرة يعقبها قيء يرغم الشخص نفسه عليه، أو الإفراط في استعمال الملينات .

٣. الشراهة Binge eating disorder

وهو أكل كميات كبيرة من الطعام بسرعة وفي وقت قصير .

٤. السمنة Obesity

التراكم المتزايد للدهن في الجسم(Maj, etl, 2003)

اضطرابات الأكل الأخرى غير محددة بوضوح Eating disorders not otherwise specified

اضطرابات الطعام في مرحلة الطفولة والمراهقة

يشعر الطفل الذي يعاني من مشكلات في الوزن بكثير من الإحباط، ويلاحظ ذلك من خلال سلوكه في المدرسة، وقوفه جانبا في كثير من الأحيان، يراقب رفاقه واقرأنه وهم يركضون ويقفزون ويلعبون دون أن يجرؤ على الانضمام إليهم بسبب تدني مستوى تقديره لذاته الجسمية. والى جانب الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية الخطيرة التي يتعرض لها الطفل البدين، فان هناك العديد من الجوانب الصحية التي ترتبط بهذه الظاهر، مثل: ارتفاع ضغط الدم ومستوى الكولسترول؛ بالإضافة إلى اضطرابات في الجهاز التنفسي، الأمر الذي يجعل الطفل في دائرة الخطر من ناحية صحية (أبو جادو، ٢٠٠٧).

وفيما يختص بمرحلة المراهقة ونظرا لاهتمام المراهقين الزائد في هذه المرحلة بمظهرهم، فان زيادة الوزن، وبخاصة بالنسبة إلى الإناث، تصبح من الأسباب الرئيسية لشعور المراهقين بالقلق، الأمر الذي يدفعهم إلى الانجذاب نحو استخدام أساليب قاسية للحمية لتخفيف الوزن. وتعد اضطرابات الأكل من الأمراض المعقدة التي تؤثر في المراهقين بشكل متزايد، وتحتل المركز الثالث بين أكثر الأمراض المزمنة شيوعا، وبخاصة بين الإناث (أبو جادو،٢٠٠٧).

قياس اضطرابات الأكل وتشخيصها:

من المقاييس في مجال اضطرابات الأكل

- مقياس اضطرابات الأكل + 13 Eating Disorder Inventory (EDI-3)

.(Garner, 2004)

٦- صعوبات التعلم Learning Disabilities

تعرف صعوبات التعلم حسب قانون IDEA (1997) بأنها وجود اضطراب في واحدة أو أكثر من تلك العمليات السيكولوجية الأساسية المتضمنة في فهم أو استخدام اللغة سواء المكتوبة أو المنطوقة، وهو الاضطراب الذي يظهر في شكل قصور قدرة الطفل على الإنصات، أو التفكير، أو التحدث، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجي، أو إجراء العمليات الحسابية المختلفة. .(Hallahan, Kauffman, and pull, 2009)

تصنيف صعوبات التعلم

تصنف صعوبات التعلم إلى

١. صعوبات التعلم النمائية، وتشمل على:

صعوبة الانتباه، صعوبة الذاكرة، صعوبات الإدراك، صعوبات التفكير، صعوبة تشكيل المفاهيم، صعوبة حل المشكلات، صعوبة اللغة الشفوية.

٢. صعوبات التعلم الأكاديمية، وتشتمل:

صعوبة القراءة، وصعوبة الكتابة، وصعوبة تعلم الرياضيات.

.(Hallahan, Kauffman, and pull, 2009)

صعوبات التعلم في الطفولة والمراهقة

يستطيع العديد من الأطفال والمراهقين ذوي صعوبات التعلم تحقيق التوافق وفي الوقت نفسه بعضهم عدوانيا تجاه الآخرين، ما في ذلك الإقران، والراشدون حين يكون بعضهم الآخر خجولاً وينسحب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وتبدي الغالبية العظمى من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مشكلات سلوكية في المدرسة مثل النشاط الزائد، أو الاكتئاب.

رأى هلالاهان، وميرسر (2002) Hallahan, and Mercer أن العديد من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لا يتمتعون بمستوى مرتفع من الكفاءة الاجتماعية، بل إنهم قد يكونون في مستوى أو وضع اجتماعي اقل من اقرأنهم، كما يظهرون سلوكيات علنية مضادة للمجتمع مثل: الكذب، والسرقة، أو عدم الامتثال للكبار، أوعدم التوافق مع المتطلبات الاجتماعية العادية.

وذكر فورنيس، وكافيل(1997) Forness, and Kavale كما ورد في محمد (2007) أن الأفراد ذوي صعوبات التعلم دائماً ما يعانون من القلق والاكتئاب، وقد يبدو عليهم الحزن، والإحباط، وفقدان الأمل. وربما ترجع تلك المشكلات جزئيا إلى الفشل الأكاديمي والاجتماعي، كما أنها تسهم أيضا في حدوث الفشل في مثل هذه المجالات.

قياس صعوبات التعلم وتشخيصها:

يعد القياس والتقييم للأطفال ذوي صعوبات التعلم واحدا من المحاور المهمة التي تتوقف عليها جميع الأنشطة من تخطيط، ووضع أهداف، ومحتوى، وطرق تدريس.

ومن المقاييس المستخدمة في تشخيص صعوبات التعلم:

١. اختبار الينوى للقدرات السيكولغوية Illinois Test of Psycholinguistic

٢. اختبار مايكل بست للتعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم. (الروسان، 2006)

٧- التوحد (Autism)

يمثل التوحد أكثر أشكال الاضطرابات السلوكية، والانفعالية شدة وتطرفاً، نظراً لتأثيره في المجالات المختلفة الشخصية، السلوكية، والجسمية، والانفعالية، والاجتماعية. وعلى الرغم من الاهتمام الواسع الذي وجه إليه من جانب الباحثين، إلا انه ومع ذلك لا يوجد تعريف محدد لهذه الحالة يمكن الاتفاق عليه بين الباحثين، فقد شاع قبل استخدام مصطلح التوحد العديد من

المصطلحات التي أشارات إلى هذه الحالة مثل: انفصام الشخصية، والذهان، ومتلازمة الطفل غيرالسوي، والاضطراب التطوري.

ويعرف التوحد بأنه: اضطراب نمائي شامل يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى من العمر، مؤدياً لمشكلات وصعوبات واضحة في ثلاثة مجالات أساسية: التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، سلوك الطفل واهتماماته. (Veague, 2010)

تصنيف التوحد

يصنف التوحد وفقا لدليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM IV على النحو التالي:

أولاً: قصور نوعي في التواصل الاجتماعي (اثنان على الأقل).

١- ضعف في التواصل غيراللفضي (الإشارة، تعبيرات الوجه).

٢- عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانه.

٣- عدم القدرة على أن يشاركه الآخرون في اهتماماته وإنجازاته.

٤- ضعف في تبادل المشاعر والانفعالات مع الآخرين.

ثانياً: قصور نوعي في التواصل اللفظي (واحد على الأقل).

١- تأخر في تطور اللغة المنطوقة

٢- عدم المبادرة في التحدث إلى الآخرين.

٣- التحدث بطريقة نمطية مع تكرار الكلام.

٤- توجد لديه لغة خاصة.

ثالثاً: تكرار الاهتمامات ومحدوديتها (واحد على الأقل).

١- الانهماك في لعبة معينة بطريقة محددة وبشكل غير طبيعي.

٢- مقاومة تغيير الروتين.

٣- تكرار حركات الجسم (رفرفة اليدين؛ الالتفات يمينا وشمالا؛ رفع القدمين وإنزالها).

٤- الإصرار على الانهماك في جزء اللعبة.

رابعاً: تأخر أو خلل في واحد على الأقل من الآتي، على أن تظهر قبل ٣ سنوات.

١- التفاعل الاجتماعي.

٢- اللغة بوصفها معينا على التواصل الاجتماعي.

٣- اللعب التخيلي.

خامساً: علامات المرض أسوأ من متلازمة ريتز أو انتكاسة النمو

متلازمة ريت Retts syndrome

أولاً: جميع الآتي :-

١- النمو في فترة الرضاعة طبيعي.

٢- النمو الجسمي والنفسي طبيعي خلال الشهور الخمسة الاولى.

ثانياً: ظهور جميع الأعراض الآتية بعد فترة النمو الطبيعي:

١- تدني في نمو محيط الرأس بين (٥) شهور و (٤) سنوات.

٢- اختفاء الحركة العادية لليدين بين عمر ٥ شهور وسنتين ونصف.

٣- ظهور حركات مكررة غير وظيفية لليدين مثل: (لوي اليدين، فرك اليدين ببعضهما).

٤- التحدث بطريقة نمطية مع تكرار الكلام.

٥- توجد لديه لغة خاصة.

ثالثاً: فقد القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي

رابعاً: ضعف في التوازن الحركي

خامساً: ضعف شديد في اللغة الاستيعابية والتعبيرية مع التدني في النمو الجسمي والنفسي إنتكاسة النمو.

نمو طبيعي في السنتين الأوليين وذلك في نمو اللغة والتفاعل الاجتماعي والسلوك ألتكيفي

فقدان ظاهر لمهارات كانت مكتسبة قبل سن العاشرة (اثنان على الأقل):

١- فقد اللغة الاستيعابية أو المنطوقة.

٢- فقد السلوك الاجتماعي الطبيعي والسلوك التكيفي.

٣- فقد القدرة على استخدام الحمام.

٤- فقد القدرة على اللعب الجماعي.

٥- فقد المهارات الحركية.

قصور في الآتي (اثنان على الأقل)

١- قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي مثل: (ضعف التفاعل غير اللفظي، وضعف في تكوين صداقات مع الأقران، وضعف في التعاطف).

٢- قصور نوعي في التواصل: فقدان القدرة على الكلام، وعدم القدرة على إجراء محادثة، وتكرار الكلام، وأنشطة واهتمامات وتصرفات محدودة ومكررة.

التوحد في الطفولة والمراهقة

يبدو الطفل الذي يعاني من حالة التوحد كما لو أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، إذ لا يتجاوب مع أي محاولة لإبداء العطف أو الحب، وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو وجود آخرين معه، ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين. وتوجد لديه حركات نمطية. مثل هز رجله أو جسمه أو رأسه؛ أو الطرق بإحدى يديه على كف اليد الأخرى، أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر، وقد تمضي الساعات مركزاً نظره في اتجاه معين، أو نحو مصدر ضوء، أو صوت قريب أو بعيد، أو نحو عقارب ساعة الحائط، ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين، بل هي، في واقع الأمر، استثارة ذاتية تبدأ تنتهي بشكل تلقائي ثم يعود الطفل بعدها إلى وحدته المفرطة وانغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالي الخاص والى رغبة القلقة المتسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هي.

(Ministry of Education Special Programs Branch, 2010)

قياس التوحد وتشخيصه:

من أدوات قياس وتشخيص اضطراب التوحد:

١- مقياس تقدير التوحد الطفو لي (The Childhood Autism Rating Scale 1988)

يستخدم من جانب الاختصاصين المهتمين بمجال التوحد، وهو من إعداد (E. Schopler, R. Reichler & Renner)

٢- قائمة تقدير السلوك ألتوحدي Autism Behavior Checklist (ABC)

ظهرت هذه القائمة من جانب كل من كريق، واريك، والموند، (Krug, (1979, 1980) (Arick &Almond

وتهدف تلك القائمة إلى التعرف إلى السلوك ألتوحدي في مرحلة الطفولة.

٣- مقياس تشخيص التوحد. (DSM IV,2000)

٤- الكشف عن التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة Autism Detection in Early Childhood (2007) 12 months to 3 years of age, Dr Robyn Young

٥- مقياس الاستجابة الاجتماعيـــة Social Responsiveness Scale – SRS (2005) 4– 18 years (Australian Council for Educational Research , 2010)

لا بد من التأكيد على أن التشخيص لا يتم بمجرد شكوى الأهل من أن الطفل يواجه مشكله سلوكية أو انفعالية أو توجد لديه صعوبات في التعامل الاجتماعي، أو عدم قدرته على الإبداع فهناك أسباب متعددة لذلك.

ومهما كانت ثقافة الـــوالدين ودرجة تعليمهم، فإن ملاحظة التغيرات في الطفل تكون مختلفة ومتنوعة، كما أن الثقافة العلمية والعملية عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية قد تكون لدى الكثيرين قاصرة. وعليه، كان وبناء على تجارب عائلات الأطفال المضطربين، رحلة قاسية، وصعبة، ومؤلمة. وكانت هناك اختلافات قبل الوصول إلى التشخيص. وهنا لابد من التركيز على أن التشخيص مسألة صعبة، وخصوصاً في المراحل الأولى، نظراً لوجود اختلافات في الأعراض، والدراية التامة قبل الشروع في أطلاق المسميات أو تقديم الخدمات.

الدراسات السابقة

تم تصنيف الدراسات إلى:

١. الدراسات الأجنبية ذات العلاقة المباشرة بموضوع الدراسة.

٢. الدراسات العربية والأجنبية ذات العلاقة غير المباشرة بموضوع الدراسة.

١. الدراسات الأجنبية ذات العلاقة المباشرة بموضوع الدراسة:

أجرى سادهجي (Sadeghi,(2009 دراسة في استراليا هدفت إلى: الكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس سيكوبروفيلر(Capp)، للأطفال والمراهقين باستخدام نموذج راش. وتكونت عينة الدراسة من (١٥٦) مشاركا تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٧) سنة، تم تطبيق نموذج راش المنطقي البسيط لتحليل المعلومات باستخدام برمجية (Rumm, 2020) واجري التحليل باستخدام نموذج راش على مستويين:

أ- تحليل كل فئة من الفئات الثماني.

ب- التحليل بالاعتماد على جميع الفقرات. اذ أظهرت النتائج وجود قيم اتساق داخلي وثبات وصدق بناء مرتفع على جميع الفقرات الرئيسية فيما عدا فئة اضطراب (Tic-disorder).اذ نتيجتها غير نهائية، وغير مؤثرة. كما أشار تحليل الفقرات جميعها إلى صلاحية استخدام المقياس لقياس الاكتئاب العام، وخلصت النتائج أيضا إلى أن المقياس يتلاءم بشكل كبير مع نموذج راش.

وهناك دراسة حالة أجراها كل من لانغسفورد، وهونغتون، ودوغلاس Langsford, Houghton, and Douglas, (2007) في استراليا هدفت الدراسة إلى بيان كيفية استخدام الصورة النفسية الجانبية بوصها أداة لتقييم الاضطرابات التي تصيب الأطفال والمراهقين. وتكونت عينة الدراسة من الطفل (تاي) البالغ من العمر ست سنوات. الذي تم تحويله الطفل من المعلمة على انه يعاني من صعوبات أكاديمية، ومن تاريخ طويل، يتمثل بمشكلات الانتباه والقضايا السلوكية. وتم استخدام اختبار(capp) مع تاي إذ لوحظ من خلال التقرير الذاتي أن الطفل يعاني من وجود اضطراب القلق؛ مشكلات في الانتباه، ومشكلات في المجال الأكاديمي. ولإجراء

المزيد من التقييم عن الجوانب التي كشفها (capp) عند تاي استخدمت مجموعة من أساليب التقييم الموضوعية الأخرى، مثل: اختبار بيك للاضطرابات العاطفية والاجتماعية، ومقياس كونر، حيث اتفقت نتائج هذه الاختبارات مع نتائج مقياس (capp) .

الدراسات العربية ذات العلاقة المباشرة المتعلقة بموضوع البحث

لم يتوافر للباحثة أي من الدراسات العربية التي تناولت موضوع المقياس النفسي للأطفال والمراهقين في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للاعمار(٢-١٧) سنه.

الدراسات الأجنبية ذات العلاقة غير المباشرة والمتعلقة بموضوع البحث

أجرى لنولان، وهالبيرن، وجيلبرت (Nolan, Halperin and Gelibeter (2010_في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى قياس صدق البناء لاستبيان الشهية العاطفي (AMAQ) (Emotional Appetite Questionnaire)، وعلاقته بدليل مقياس سلوك الأكل Dutch Eating Behavior Questionnaire (BMI). تكونت عينة الدراسة من (٢٣٢) من الاناث (١٧١) من الذكور (٦٠). تم استخدام استبان الشهية العاطفي وهو أداة تتكون من بعدين الأول يضم (١٤) حالة عاطفية يمر بها الفرد، والثاني يشمل ثمانية مواقف حياتية مختلفة إذ يقيس الاستبيان الاتجاه عند تناول الطعام في المواقف العاطفية السلبية والايجابية. جاءت نتائج الدراسة على النحو التالي:

ارتفاع معاملات صدق البناء، والصدق التمييزي ما اعطي للمقياس قبولاً كبيراً عند التطبيق. كما استخرجت معاملات ثبات للمقياس بحساب معامل الثبات الكلي باستخدام معادلة كرنباخ ألفا (٩٤,.) وتبين وجود علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين الاستبيان وأداة سلوك الطعام، وجود فروق دالة إحصائيا في الاتجاه عند تناول الطعام بسبب متغير الجنس ولصالح الذكور ما يدلل على قدرة المقياس على قياس الفروق بين الجنسين.

وهدفت دراسة أجراها كل من بوربورا و لونيجان (Purpura, and Lonigan, 2009) في فلوريدا بالولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى تقييم مدى ملاءمة وطول بعض فقرات مقياس كونر لتقييم المعلمين لأطفال ما قبل المدرسة في بعض الاستخدامات التي قد تحد من فعاليته. طبق المقياس على عينة من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة بلغت (٦٦٩) طفلاً من عرقيات مختلفة مكونة من (٥٣,٧%) من الذكور، (٤٦,٣%) من الإناث. وتم تطبيق نسخة معدلة من

المقياس اذ أضيفت خمس فقرات حول عجز الانتباه وفرط النشاط، وجرى حذف بعض الفقرات الطويلة. وبينت نتائج الدراسة باستخدام تحليل النماذج وتحليل الانحدار الخطي أن النسخة المعدلة من المقياس قللت من الوقت الذي يقضيه المعلم في عملية التقييم، كما زادت من فعالية التقييم وحدت من نسبة الخطاء، كما شملت النسخة المعدلة مجموعة أوسع من الاضطرابات السلوكية التي يتم قياسها بسهولة.

أجرت شكولتي واونيس– بيركيلر وفان ديربليوج Scholte. Onnes-Berckelaer and Van der Ploeg,(2008) دراسة في هولندا هدفت إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس الكشف عن الاضطرابات لدى الأطفال يمكن للوالدين تطبيقه بسهولة. وهذه الاضطرابات هي (القلق، الرهاب الاجتماعي، الاكتئاب التوحد). تكونت عينة الدراسة من ٢٥٣٦ عائلة لديها أطفال ملتحقون بمدارس التعليم الخاص، اذ مثلت العينة ما نسبته ٥١% من مجتمع العائلات تستفيد بشكل أو بآخر من خدمات التعليم الخاص في هولندا. وتم تزويد الوالدين باستبانتين على أن يجيب كل والد عن استبانته بشكل منفصل عن الآخر لتقييم الاضطراب الذي يعاني منه الطفل، ثم طلب من الوالدين تعبئة الاستبيانات نفسها بعد ثلاثة أسابيع. وللتأكد من ثبات الدراسة أكثر جرى تطبيقها مرتين على معلمي ومعلمات المدارس الخاصة. وبعد استخراج معاملات الصدق والثبات ومقارنتها بجميع مرات التطبيق، تبين ثبات أداة التقييم، وتم اعتمادها من المعهد الهولندي للبحوث التربوية والنفسية.

كذلك أجرى ابستين وساينهورس Epstein and Synhorst(2008) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى الكشف عن ثبات مقياس تقدير سلوك الأطفال العاطفي والسلوكي لمرحلة ما قبل المدرسة(Pre Behavioral and Emotional Rating Scal) (Pre BERS).

من جانبي الاختبار وإعادة الاختبار وثبات المقيمين الداخلي. إذ اجريت دراستان ضمت الأولى (٩٦) معلمة قمن بتقييم الأطفال مرتين، وبفارق زمني مدته شهر واحد، في حين ضمت الثانية (٨٨) معلمة ومختصا قاموا بتقييم عينة الطلاب نفسها. وبعد إجراء التحليلات الإحصائية ومقارنتها بين الدراستين، أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

١. كانت معاملات الثبات لجميع الأبعاد الفرعي للمقياس في الدراسة الأولى أعلى من (٠,٠٨٦).

٢. كانت معاملات الارتباط للدراسة الثانية (٠,٧٢).

٣. كانت معاملات الثبات في الدراستين مرتفعة، ما يظهر صلاحية المقياس للغرض الذي اعد لأجله، وقابلية تطبيقه على عينات أوسع من الأطفال.

وأجرى واشبوش و ويلوجبي (Waschbusch and Willougby, 2008) ايضاً دراسة في أيوا بالولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس ايوا للاضطرابات السلوكية لدى الأطفال عند تعبئة المقياس من جانب الأم أو المعلم. وقد بينت نتائج التحليل ألعاملي أن المقياس يتوافق مع معايير DSM-IV للسلوك المضطرب، وان مقياس أيوا أفضل من غيره، لأنه يستخدم نموذج التحليل الثنائي للكشف عن الاضطراب وتحديد نوعه. كما بلغت معاملات الثبات لأبعاد المقياس بين (٠,٧٩ – ٠,٨٥) مما يعطيه نسبة ثبات مرتفعة. كما بينت نتائج تطبيق الاختبار وإعادة الاختبار ثبات النتائج وبخاصة أن الفروق بين الذكور والإناث كانت لصالح الذكور عند التطبيق مرتين بفارق زمني (١٤) يوماً.

أما أجرى سكولتي و بيركيلار–اونس و فان دير بلوج (Scholte, Berckelaer-Onnes and Van der Ploeg ,2008) فقد قاموا بدراسة في هولندا هدفت إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس والدي لتقييم أعراض الاضطرابات التالية: فرط الحركة وعجز الانتباه؛ السلوك المتحدي او المعارض؛ اضطراب المزاج.(DHD, ODD, CD) واضطرابات التوحد؛ والرهاب الاجتماعي؛ والاكتئاب.

تكونت عينة الدراسة من (٢٥٣٦)طفلا هولندياً تم تقييمهم بوساطة أولياء أمورهم: (أب، أم، كلاهما). ثم تم حساب معاملات الثبات وقيم الاختبار وإعادة الاختبار للمقياس والصدق الداخلي، وأظهرت النتائج ارتفاع قيم الصدق والثبات ما يعني أن المقياس يلبي احتياجات تشخيص هذه الاضطرابات عند الأطفال ويوفر معلومات وافية عن حالتهم، ما يوصي بتطبيقه سواء في السياق العلاجي أو التشخيصي من جانب المتخصصين والممارسين في) هولندا.

وأجرت ماكجوي، و دبوباول؛ و هالي؛ وشيلتون (McGoey, DuPaul, Haley and Shelton, 2007) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى مقارنة تقييم الوالدين والمعلمين لاضطراب فرط الحركة وعجز الانتباه بحسب مقياس ADHD – IV لمرحلة ما قبل المدرسة، وقد تم جمع المعلومات عن ٩٠٢ طفلا من أولياء الأمور و ٩٧٧ طفلاً من المعلمين. ثم حولت التقييمات إلى قيم "ت" والى متوسطات حسابية، واستخرجت معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا. وأظهرت نتائج الدراسة مايلي: تراوحت معاملات الثبات الكلية للمقياس الذي استخدمه المعلمون (مقياس كونر المعدل) بين (٠,٥٤– ٠,٩٦) ما يبين صلاحية المقياس

للغرض الذي أعد لأجله خاصة بعد تعديله. تراوحت معاملات الثبات للمقياس الذي استخدمه أولياء الأمور ADHD-IV بين (٠,٨٠-٠,٩٥) ما يبين صلاحية المقياس للغرض الذي اعد لأجله.

١. أوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسات مماثلة تعمل على تقنين المقياسين في نموذج معدل ومختصر، وقياس أثره على الأطفال، واستخراج معاملات الصدق والثبات فيه.

وهناك دراسة أجرتها تروت، و رايان، و فيجني، وابتسين Trout, Ryan, Vigne and Epstein, (2003) في نبراسكا بالولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى الكشف عن الصدق التلازمي لمقياس التقييم السلوكي والعاطفي عند الأطفال BERS (ابستين و شيرمان،١٩٩٨).

وتحقيقا لهذا الهدف، أجريت دراستان ضمت الأولى ١٦ معلمة رياض أطفال و(٢٥٩) من طلابهن منهم (١٣٣) من الذكور، و(١٢٦) من ألإناث إذ تمت مقارنة النقاط التي حققها الطلاب مع التقارير التي وضعتها المعلمات من مقياس آخر (TRF) وهو مقياس مكون من (١٢٠) فقرة موزعة على بعدين: (خارجي، وداخلي) لتقييم سلوكات الأطفال. وبينت النتيجة وجود معاملات صدق مرتفعة للمقياس بعد مقارنته بمقياس (TRF) فقد تراوحت معاملات الصدق التلازمي بين (٠,٢٨٩ – ٠,٧٣٠). أما الدراسة الثانية، فقد أجريت على (١٠) معلمات و(١٥٧) طالباً وطالبة منهم (٩٧) من الذكور، (٧٨) من الاناث وتمت مقارنة المقياس مع مقياس تقييم المهارات الاجتماعية SSRS. وهو من المقاييس المستخدمة بشكل كبير في الولايات المتحدة، اذ اتفقت نتيجة تطبيق مقياس BERS مع نقاط هذا المقياس ما يثبت صدق المقياس ومقبوليته للتطبيق العملي.

٢. أجرى جوميز، و جوميز، و كوبر Gomez, Gomez and Copper (2002) دراسة في اسبانيا، هدفت إلى مقارنة الانبساطية والعصابية وارتباطها بالمعلومات العاطفية السارة وغير السارة، كما وضعتها نظريات أيزنك، وجراي، ونيومان. وتكونت عينة الدراسة من (١٤٣) طالباً وطالبة جامعيين منهم (٦٧) من الذكور و(٧٦) من الاناث استجابوا لمقياس أيزنك للشخصية ومقياس العاطفة السلبية والايجابية، ثم تعرض أفراد العينة لثلاثة مواقف اجتماعية للكشف عن أسلوب تعاملهم مع البيانات والعواطف السلبية والايجابية. وبعد جمع البيانات وتحليلها أظهرت الدراسة أن الانبساطية ترتبط إيجابا مع العواطف والمشاعر الايجابية، بينما ترتبط العصابية إيجابا مع المشاعر والعواطف

السلبية. وهذا يدعم نظريات أيزنك في اضطرابات الشخصية أكثر من غيرها من النظريات.

الدراسات العربية ذات العلاقة غير المباشرة والمتعلقة بموضوع البحث

أجرت العليمات (٢٠٠٩) دراسة بعنوان دراسة مقارنة للاضطرابات النطقية والفونولوجيه بين الاطفال العاديين وذوي الاضطرابات النطقية والفونولوجية على الصورة الاردنية من مقياس تقييم الاضطرابات النطقية والفونولوجية. وهدفت الدراسة إلى تحديد الفروق في الاداء بين الاطفال ذوي الاضطرابات النطقية والفونولوجية، على عينة أردنية، وذلك بإعداد صورة أردنية من مقياس الاضطرابات النطقية والفونولوجية.

تكونت عينة الدراسة من ١٢٠٠ طفل، موزعة بالتساوي بين الأطفال ذوي الاضطرابات النطقية والفونولوجية، والأطفال العاديين. وأشارت نتائج التحليل الى وجود فروق لصالح أكبر الأعمار ولصالح الأطفال العاديين.

وأجرى عبد الرحيم (٢٠٠٨) دراسة هدفت إلى إعداد مقياس معرب للشخصية يتمتع بدلالات مقبولة من الصدق والثبات، ويساهم في عمليات التقييم والتشخيص النفسي، ويكون قادراً على التمييز بين الأسوياء والأفراد الذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية، كما هدفت الدراسة الى معرفة قدرة المقياس على التمييز بين مرضى الاضطرابات العقلي، والعصابية، الذهانية، والاضطرابات الشخصية والسلوكية تناولتها الدراسة.

وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٤) فردا بالغا من الذكور والإناث، أسوياء ومرضى نفسيين.

أما أداة الدراسة، فقد قامت الباحثة بترجمة وتحديث قائمة تطوير الشخصية بعد ان تم ايجاد دلالات صدق وثبات كافيين للاداة. وأظهرت نتائج الدراسة ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين المجموعات المرضية في الاضطرابات العقلية جميعها، وبينت النتائج ايضا وجود اختلاف على مقاييس الصدق بين أفراد العينة الاكلينكية وعينة الأسوياء. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المرضى الذهانيين وعينة الأسوياء، بالإضافة إلى الفروق بين الافراد الذين يعانون من اضطرابات شخصية وسلوكية وكل من عينات الاسوياء وعينات المرضى العصابيين والمرضى الذهانيين. (القدرة التشخيصية لمقياس تقييم الشخصية (PAI) على عينة من المرضى الاردنيين المراجعين للمستشفيات والعيادات النفسية في منطقة عمان).

وهدفت دراسة عيسى (٢٠٠٧) إلى بناء مقياس للتشخيص الفارقي لحالات التوحد والاعاقة العقلية، على عينة سورية. تكونت من (٢١٠) أطفال من مراكز التربية الخاصة في مدينة دمشق، وزعت وفق الحالة العقلية: التوحد، و٥٥ إلا إعاقة العقلية، و ٥٥ عاديون١٠٠.

أما أداة الدراسة: فتم فيها بناء مقياس تألف من ٧٦ فقرة وزعت على ثلاثة أبعاد: التفاعل الاجتماعي. ٢٥ فقرة، واللغة والتواصل٢٥ فقرة، والسلوكيات النمطية والاهتمامات والنشاطات غير العادية ٢٥ فقرة. وقد استخرجت دلالات صدق وثبات كافية لاستخدامه. واشارات النتائج إلى:

أ- توافر دلالات الصدق التلازمي بين مقياس التشخيص الفارقي وقائمة السلوك التوحدي(ABC) بصورتها السورية بعد استخراج دلالات الصدق والثبات على عينة مكونة من (٣٠) فردا وقدر الارتباط على الدرجة الكلية (٠،٨٧٥).

ب- أشارت النتائج المتعلقة بصدق البناء بدلالة المجموعة المتمايزة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات التقدير على كل بعد من الابعاد الثلاثة لمقياس التشخيص الفارقي لحالات التوحد ومتوسطات التقدير على الأبعاد نفسها لأطفال الإعاقة العقلية، إضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس. كما أشارت النتائج المتعلقة بصدق البناء الى وجود ارتباط عال بين الاداء على كل بعد من ابعاد المقياس والاداء على بقية أبعاد المقياس. وخلصت النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في التقدير على كل بعد من الابعاد الثلاثة لمقياس التشخيص الفارقي لحالات التوحد والاعاقة العقلية. وبينت نتائج الصدق العاملي وجود (١٤) عاملا تفسر نسبة (٧٦،٤) من التباين في فقرات المقياس. وأن المقياس يتكون من ثلاثة عوامل رئيسية، وأن هناك أكثر من بعد لكل من عامل اللغة والتواصل؛ وعامل السلوكات النمطية، والاهتمامات والنشاطات غير العادية. كما أشارت نتائج الدراسة إلى الفاعلية الآلية لفقرات المقياس بشكل عام في عينة الدراسة.

وأجرى القزاز (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية مقياس لتشخيص السلوك التوحدي على عينة أردنية مكونة من (٣٥٠) طفلا موزعين حسب الفئة العمرية، والحالة العقلية: التوحد، الإعاقة العقلية، والأطفال العاديون، اختيروا بالطريقة القصدية. أما أداة الدراسة فتكون المقياس فيها من (٦٠) فقرة موزعة على خمسة أبعاد رئيسية هي: بعد التفاعل الاجتماعي، وبعد الاتصال، وبعد السلوكات والاهتمامات والنشاطات المتكررة والنمطية

والمحددة، وبعد الاضطرابات النمائية في السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل، وبعد الاستجابات الحسية والمعرفية.

وخلصت النتائج إلى وجود دلالات عن صدق المقياس وذلك من خلال حساب صدق المحتوى؛ والصدق التلازمي، ودلالات الصدق التميزي. والى توافر دلالات ثبات لمقياس الدراسة بطريقة اتفاق المقيمين، والاتساق الداخلي.

وهدفت دراسة ألهاجري (٢٠٠٧) إلى تطوير مقياس للكشف عن المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه والزيادة في النشاط، بالإضافة إلى التحقق من دلالات صدق المقياس وثباته. تكونت عينة الدراسة من (٣١٢) طالبا وطالبة من مدارس دولة الكويت تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وتحقيقا لأهداف الدراسة قام الباحث ببناء مقياس تكون من (٥٥) فقرة إذ تم التحقق من صدق المحتوى للأداة .أظهرت نتائج الدراسة وجود معاملات ارتباط ايجابية دالة إحصائيا بين الأبعاد المكونة للظاهرة السلوكية، ويعد هذا الأمر دليلا على توافر الصدق الداخلي للمقياس. وأن معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وزيادة في النشاط تراوحت ما بين (٠,٧٥-٠,٨٥)، وهي محسوبة بطريقة كرونباخ ألفا، وان معامل ثبات الأداة ككل بلغ (٠,٩٢) وهذا يشير إلى تمتع المقياس بدلالات ثبات مناسبة. كما أشارت نتائج البناء ألعاملي للمقياس إلى أن نسبة التباين المفسرة لعوامل مقياس مشكلات الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه والنشاط الزائد تراوحت ما بين (٤,٨٧%-١٦,٠٧%).

وتناولت دراسة القنبر (٢٠٠٦) إلى معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس رينولدز للاكتئاب على الفئة العمرية (١٢-١٨) سنة في البيئة الاردنية .

وتكونت عينة الدراسة من (١٣٦) من طلبة المدارس الحكومية في اقليم الجنوب. وأشارت النتائج إلى تمتع مقياس رينولدز بدلالات الصدق التلازمي مع قائمة بيك للاكتئاب، كما توفرت للمقياس دلالات صدق البناء، و دلالات ثبات الاتساق الداخلي محسوبة بطريقة معادلة كرونباخ الفا.

وركزت دراسة كريشان (٢٠٠٥) التي هدفت إلى توفير أداة لقياس شدة الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين،حيث على التعرف إلى الخصائص السيكومترية لقائمة هاملتون للاكتئاب. وتكونت العينة من (٥٦٩) طالبا وطالبة، وعلى عينة من المرضى النفسيين بلغت (٥٥) مريضا

نفسيا. وقد توافرت للأداة دلالات صدق وثبات كافيين. وأشارت نتائج الدراسة الى توافر خصائص سيكومترية مقبولة لقائمة هاملتون للاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين.

وهدفت دراسة الفاخوري (٢٠٠٦). إلى التعرف إلى أشكال اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة لمدينة عمان، وعلاقتها بصورة الذات، والقلق، وممارسة الرياضة، وعادات الأم الغذائية، وبعض العوامل الديمغرافية. وتكونت عينة الدراسة من (٨٤٣) طالبة تراوحت أعمارهن بين (١٤ -١٦) سنة. وتم اختيارهن من (١٤) مدرسة خاصة في عمان (مدارس إناث، ومدارس مختلطة). أما أداة الدراسة: فتم فيها تطوير خمسة مقاييس هي:مقياس اضطرابات الأكل؛ مقياس صورة الذات؛ مقياس القلق؛ مقياس ممارسة الرياضة لدى الطالبات؛ ومقياس العادات الغذائية للام.

وأشارت نتائج الدراسة الى ان الانروكسيا هي اكثر اضطرابات الاكل شيوعا لدى الطالبات، وتزيد نسبة انتشار النزعة نحو النحافة والسمنة لدى الطالبات اللواتي تحمل امهاتهن مؤهل الثانوية العامة فما دون، كما تزيد نسبة السمنة عند الطالبات اذا كان الاب يحمل مؤهل الثانوية العامة أو الدبلوم. ولم تجد الدراسة اية فروق في نسبة انتشار اضطرابات الاكل وفقا لمتوسط دخل الأسرة. كما أشارت النتائج أيضا إلى وجود علاقة بين صورة الذات واضطرابات الاكل لدى المراهقات؛ ووجود علاقة بين القلق واضطرابات الاكل لدى المراهقات؛ ووجود علاقة بين ممارسة الرياضة واضطرابات الاكل لدى المراهقات؛ وعدم وجود علاقة بين عادات الام الغذائية واضطرابات الاكل لدى المراهقات.

وأجرى المطيري (٢٠٠٥). دراسة هدفت إلى تقنين مقياس مايكل بست للتعرف إلى صعوبات التعلم على البيئة الكويتية في المرحلة الابتدائية التي تتراوح أعمار أفرادها بين (٦-١٤) سنة. تكونت عينة الدراسة من ٥١٧ طالبا وطالبة: ٣١٧ من الطلبة العاديين و(٢٠٠) من ذوي صعوبات التعلم من الصف الاول الى الصف الخامس الابتدائي للفئة العمرية من (٦-١٠) سنوات.

وأشارت النتائج إلى توافر دلالات على صدق الصورة الكويتية المعدلة لمقياس مايكل بست من خلال صدق المحكمين، بالإضافة إلى صدق البناء،كما تم التوصل الى دلالات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي، وطريقة الإعادة، كما تم التوصل الى دلالات فاعلية الفقرات للصورة الكويتية المعدلة لمقياس مايكل بست.

وفي دراسة الطراونة،(٢٠٠٤). هدفت الدراسة إلى اشتقاق الخصائص السيكمترية (الصدق، والثبات) لمقياس ايبستن، وكوليان لتقييم الاضطرابات العاطفية عند الاطفال بين سن (٧-٩) سنوات في الاردن. وتألف المقياس من جزأين الجزء الاول يقيس الكفاية الإجمالية، ويتألف من (٧) فقرات، والجزء الثاني يقيس مشكلات الاطفال العاطفية والسلوكية ويتألف من (٤٥) فقرة تتوزع على ستة أبعاد هي: عدم القدرة على التعلم، مشكلات العلاقة، والسلوك غير اللائق، والتعاسة الكآبة، والأعراض البدنية والمخاوف، وسوء التكيف الاجتماعي.

أما عينة الدراسة تكونت من (٩٩٩) طفلا موزعين على الصفوف الثلاثة الأولى تم اختيارهم من مدارس وزارة التربية والتعليم بالطريقة العنقودية العشوائية.

وخلصت نتائج الدراسة: إلى الحصول على دلالات صدق للمقياس إذ تم التحقق من صدق المحتوى، والبناء عن طريق التحليل العاملي، وتقييم درجة ثبات المقياس بفحص ثبات الاستقرار للمقياس، والاتساق الداخلي. تبع ذلك اشتقاق العلامات المعيارية المقابلة للعلامات على كل بعد من ابعاد المقياس، وكذلك العلامات على المقياس بمجمله.

وفي دراسة نصيرات (١٩٨٨) هدفت الدراسة الى تطوير مقياس للقلق المدرسي لدى طلبة المرحلة الثانوية في الأردن.تكونت أداة الدراسة من ستة أبعاد للقلق المدرسي هي:قلق الاختبار، والقلق الناتج عن علاقة الطالب مع زملائه، والقلق الناتج عن علاقة الطالب مع اعضاء هيئة التدريس، والقلق الناتج عن علاقة الطالب مع الإدارة، والقلق الناتج عن علاقة الطالب مع الاهل فيما يتعلق بالمدرسة، والقلق الناتج عن علاقة الطالب مع نفسه، بالإضافة إلى بعد التزييف.

تكونت عينة الدراسة من (٦٠٠) طالب، موزعين بالتساوي بين الذكور والإناث.

وخلصت النتائج إلى الحصول على قيم معاملات الصدق والثبات ما دلل على تمتع المقياس بدرجات مقبولة من الصدق والثبات، وهذا يبرر اعتماد المقياس والوثوق به في عملية التقنين والتجريب على عينة اكبر وأكثر تمثيلا للمجتمع.

وهناك دراسة آجراها القريوتي وجرار (١٩٨٧). هدفت إلى الكشف عن انماط السلوك المضطرب لدى الأطفال الذين يتم تحويلهم إلى المرشدين النفسيين في المدارس أو العيادات النفسية بسبب ظهور صعوبات سلوكية لديهم سواء في المدرسة أو البيت. واستخدم

مقياس بيركس لتقدير السلوك للتشخيص الفارقي (للمرحلتين الابتدائية والإعدادية) والمقياس موجه للآخرين وليس للمفحوص نفسه.

تكونت عينة الدراسة من (٥٢٥) مفحوصاً ، (٤١٦) من الأفراد العاديين، (١٠٩) من المعوقين عقلياً وتم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية للافراد العاديين. أما فيما يختص بالأفراد ذوي الإعاقة العقلية، فقد اشتملت العينة على جميع الافراد المعوقين عقلياً الموجودين في مراكز التربية الخاصة ممن تنطبق عليهم شروط العينة من ناحية العمر، والجنس، والحالة العقلية. تألفت أداة الدراسة من (١١٠) فقرة موزعة على (١٩) مقياسا فرعيا وتستخدم الفقرات في المقاييس الفرعية بوصفها محكات لتقدير ووصف انماط السلوك التي لا تتكرر بشكل ملحوظ عند الاطفال العاديين.

وتوصلت النتائج: إلى استخراج ثبات الأداة باستخدام طريقة الإعادة.بالإضافة إلى حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي.اما الصدق فقد تم استخراج ثلاثة انواع من الصدق هي:الصدق الظاهري، والصدق التميزي، وصدق المحك.

وفي دراسة شريم (١٩٨٠) والتي هدفت إلى اشتقاق معايير الاداء التكيفي لفئات الطلبة الاردنيين في المرحلة الثانوية كما تعبر عنه صورة معدلة للبيئة الاردنية لمقياس مينسوتا الإرشادي، كما اهتمت بالتعرف إلى ما إذا ما كانت هناك فروق في معايير الاداء بين الفئات الممثلة لعينة التقنين.

تألفت عينة الدراسة من (٢٤٠٠) طالبا وطالبة من مختلف محافظات وألوية المملكة الاردنية الهاشمية. أما أداة الدراسة: فقبل استخدام قائمة مينسوتا لأغراض الدراسة فقط تم تنقيحها واخراجها بصورتها النهائية بناء على نتائج تحليل الفقرات التي توصلت اليها دراسة اردنية سابقة.

لم تبين نتائج الدراسة وجود أية فروق في الاداء على القائمة بين الفئات الممثلة لعينة التقنين من ناحية الجنس أو العمر أو التخصص الدراسي. وقد جاءت معايير الاداء في فئات العينة الاردنية مناظرة لفئات التقنين الامريكية متشابهة مع معايير الاداء لفئات التقنين الأمريكية القائمة باستثناء مقياسي التكيف للواقع والاستقرار العاطفي.

تعقيب على الدراسات السابقة

وفي ضوء قراءة نتائج الدراسات السابقة يتضح أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية تتحد بأكثر من عامل وربما تكون العوامل المسؤلة عن الاضطراب وراثية أو بيئية أو قد يكون هناك تداخل بين جميع هذه العوامل. كما ناقشت الدراسات موضوع عدم ظهور معظم أشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية بشكل منفرد ووجود تداخل بين أعراض الاضطرابات وبروز أكثر من عرض أحيانا في الحالة نفسها، وتم أيضا تسليط الضوء على أهمية برامج التدخل المبكر للحد من الآثار السلبية التي يتركها الاضطراب على الفرد والتقليل منها، إلى الدور الكبير الذي تضطلع به الأسر في الحد أو التقليل من انتشار الاضطرابات وبينت الدراسات مجموعة من المتغيرات ذات الأهمية عند الأسر منها المستوى الاقتصادي؛ المستوى التعليمي، والتنشئة إما التسلطية أو المتسيبة على الأطفال، وخلصت الدراسات إلى أن هناك الكثير من البرامج والاستراتيجيات التي يمكن استخدامها بعد أن أثبتت فاعليتها في التقليل من الآثار السلبية للاضطراب، وعليه فانه يمكن القول أن الفرد ليس رهين الاضطراب فكما أن هناك أسباب للاضطراب توجد أيضا وسائل للحد منه.

بالنسبة لما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة انها استخدمت مقياس يقيس مجموعة كبيرة من الاضطرابات في ان واحد، وانها تستخدم ثلاثة انواع من التقييم منها نموذج التقرير الذاتي، ونموذج تقرير ولي الامر، ونموذج المعلمين، بهدف الوصول الى تشخيص ادق للحالة، بالاضافة الى العمل على عينة كبيرة تمثل معظم مناطق المملكة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفا لمجتمع الدراسة وعينتها، والأدوات المستخدمة، وإجراءات صدق وثبات الأداة، بالإضافة إلى إجراءات تطبيق الدراسة وتصحيحها، والأساليب الإحصائية المستخدمة للإجابة عن أسئلة الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة الحالية من:

- جميع الطلبة العاديين الملتحقين بالمدارس الحكومية والخاصة ورياض الأطفال والحضانات الحكومية والخاصة في الأردن الذين تتراوح أعمارهم بين (٢-١٧) سنه.
- جميع الأطفال والمراهقين المضطربين والمراجعين للعيادات النفسية في المستشفيات الحكومية، ومستشفيات الخدمات الطبية الملكية في الأردن والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٢-١٧) سنه.
- جميع الطلبة الملتحقين بمراكز التربية الخاصة الحكومية والخاصة في الأردن، الذين تتراوح أعمارهم بين (٢-١٧) سنه.

عينة الدراسة

تضمنت الدراسة عينتين: عينة الدراسة الرئيسية؛ وعينة الصدق والثبات. وفيما يلي وصف لكل منهما:

أولا: عينة الصدق والثبات

تكونت عينة الصدق والثبات الأولى من (١٠٠) مفحوصا من مدرسة سوف الثانوية للبنات بمحافظة جرش، أعمارهم بين (٢-١٧) سنه طبق عليهم المقياس النفسي للأطفال والمراهقين، وهدفت الدراسة الاستطلاعية إلى التوصل إلى دلالات صدق وثبات للأداة تمهيدا لتطبيقها على أفراد العينة النهائية. والجدول التالي يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية:

الجدول رقم (١)

توزيع أفراد العينة الاستطلاعية

المرحلة الدراسية	**تمهيدي – فما دون**	**الأول- السادس**	**السابع- الأول الثانوي**
العمر	٢-الى ما دون ست سنوات	٦-إلى ما دون ١٢ سنه	١٢- ١٧
العدد	٢٥	٢٥	٥٠
المجموع			١٠٠

ثانيا: العينة الرئيسية

تكونت عينة الدراسة الرئيسية من (٣٦٨٩) مفحوصا ومفحوصة تراوحت أعمارهم بين (٢-١٧) سنه. موزعين على ثلاث فئات عمرية هي: (٢-إلى ما دون ست سنوات)، (٦- إلى ما دون ١٢ سنه)، (١٢-١٧) سنه. من جميع محافظات المملكة الأردنية الهاشمية. وقسمت العينة إلى مجموعتين:

١- عينة العاديين وعددها (٣٠٩٣) مفحوصاً ومفحوصة، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية العنقودية.

٢- عينة المضطربين وعددها (٥٩٦) مفحوصاً ومفحوصة تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة.

ويوضح الجدول رقم (٢) توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع الاضطراب.

الجدول رقم (٢) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير، نوع الاضطراب.

التكرارات والنسب المئوية حسب متغير النوع ونسبتهم

	الفئات	**التكرار**	**النسبة**
النوع	العاديين	٣٠٩٣	٨٣,٨
	القلق	٦٩	١,٩
	عجز الانتباه ونشاط زائد	٦١	١,٧
	اضطرابات التواصل	١٠١	٢,٧
	الاكتئاب	٦٣	١,٧
	اضطرابات ألاكل	١١٣	٣,١
	صعوبات التعلم	٨١	٢,٢
	التوحد	١,٨	٢,٩
	المجموع	٣٦٨٩	١٠٠,٠

الجدول رقم (٣) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير، المحافظة

التكرارات والنسب المئوية حسب متغير المحافظة ونسبتهم

	الفئات	**التكرار**	**النسبة**
المحافظة	المفرق	١٧٨	٤,٨
	جرش	٦٢٨	١٧,٠
	اربد	٨٢٤	٢٢,٣
	عجلون	٢٧٨	٧,٥
	الكرك	١٩٦	٥,٣
	السلط	٣٥٦	٩,٧
	معان	١٣٨	٣,٧
	العقبة	١٥٨	٤,٣
	الزرقاء	١٣٦	٣,٧
	مأدبا	٢٠٣	٥,٥
	الطفيلة	٢١٣	٥,٨
	عمان	٣٨١	١٠,٣
	المجموع	٣٦٨٩	١٠٠,٠

الجدول رقم (٤) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير، النوع الاجتماعي

التكرارات والنسب المئوية حسب متغير النوع الاجتماعي ونسبتهم

	الفئات	التكرار	النسبة
النوع الاجتماعي	ذكر	١٦٠٥	٤٣,٥
	أنثى	٢٠٨٤	٥٦,٥
	المجموع	٣٦٨٩	١٠٠,٠

الجدول رقم (٥) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

التكرارات والنسب المئوية حسب متغير العمر ونسبتهم

	الفئات	التكرار	النسبة
العمر	٢- إلى ما دون ست سنوات	١٩٧	٥,٣
	٦- ما دون ١٢ سنه	١٢٢٠	٣٣,١
	١٢-١٧	٢٢٧٢	٦١,٦
	المجموع	٣٦٨٩	١٠٠,٠

إجراءات اختيار عينة الدراسة:

١- إجراءات تحديد عينة الطلبة العاديين:

١- تقسيم المملكة الأردنية الهاشمية إلى (١٢) محافظة تمثل الأقاليم الثلاثة: الشمال، الوسط، الجنوب، وهي محافظة اربد، وجرش، وعجلون، وعمان، والسلط، ومادبا، والزرقاء، والمفرق، والكرك، الطفيلة، ومعان، والعقبة.

٢- اختيار مدرستين إلى أربع مدارس للذكور والإناث في كل محافظة. ضمن ثلاث فئات عمرية: من (٢- إلى ما دون ست سنوات)؛ (٦- ما دون ١٢ سنه)؛ (١٢-١٧). (٢-٥) حسب وجودها في المدرسة.

٣- استكمال العينة في المدارس التي لا توجد فيها فئة أو أكثر من مدرسة أخرى توجد فيها مثل هذه الفئة.

٤- استكمال العينة في المدارس التي يوجد فيها رياض أطفال من رياض أطفال وحضانات خاصة.

ويوضح الملحق رقم(١) أسماء المدارس التي تم التطبيق فيها في محافظات المملكة.

٢- إجراءات تحديد عينة الطلبة المضطربين سلوكياً:

ثمثلت هذه الاجراءات في تحديد:

١- أسماء المستشفيات الحكومية والخاصة، ومستشفيات الخدمات الطبية الملكية، التي توجد فيها عيادات نفسية للأطفال، وعيادات نطق، ووزع مقياس الملف النفسي للأطفال

والمراهقين على الحالات المراجعة التي شخصها الطبيب بأنها تعاني من واحدة من الاضطرابات التالية:

القلق، اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد، اضطرابات التواصل، الاكتئاب، اضطرابات الأكل.

٢- تحديد المدارس التي توجد فيها غرف مصادر، ويوجد فيها أطفال مشخصون بأنهم يعانون من صعوبات تعلم، إذ طبق عليهم مقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين.

٣- تم تحديد أسماء مراكز التربية الخاصة التي يوجد فيها أطفال مشخصون بأنهم يعانون من التوحد، واضطرابات النطق، اذ طبق عليهم مقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين.

الملحق رقم (٢) يبين أسماء المستشفيات؛ والمراكز؛ وغرف المصادر التي تم التطبيق فيها.

أداة الدراسة:

تحقيقاً لهدف الدراسة، جرى تطوير صورة أردنية من مقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين(Child and Adolescent Psychprofiler, CAPP) في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للاعمار(٢-١٧) سنه. والذي أعده كل من لانغسفورد، هونغتون، دوجلاس، (Langsford, Houghton, Douglas, 2007).

المقياس في صورته الأصلية:

يعد مقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين (CAPP) وسيلة للفحص الشامل والتحقق في وقت واحد من أكثر من ٢٠ من الاضطرابات العامة التي وجدت لدى الأطفال والمراهقين. بحيث يشْتملُ CAPP على معايير فحص تَشْبُهُ المعاييرَ التشخيصية للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية التابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV-TR)

يستخدم(CAPP) ثلاثة أشكال فحص منفصلةِ هي:

١. نموذج التقرير الذاتي (Self-report Form (SRF: 111 items

٢. ونموذج تقرير الآباء (Parent-report Form (PRF: 111 items

٣. نموذج تقرير المعلمين (Teacher-report Form (TRF: 91 items

وعلى الرغم من أن مقياس CAPP مناسبا لفحص سلوك الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (٢-١٧) سنه إلا أن تقارير الآباء والمعلمين تقدم للأطفال الذين تقل أعمارهم عن (١٠) سنوات. ويتطلب الوقت اللازم لإجراء الفحص حوالي (١٥) دقيقة ، ويمكن أن يطبق بشكل فردي أو جمعي.

مميزات الاختبار:

يتميز الاختبار بما يلي:

١- القدرة في الكشف عن الاِضطراباتِ لدى الأفراد المدموجين.

٢- زيادة الكشف والتدخل المبكر.

٣- توفير بيانات موضوعية موثوق بها.

٤- الاستناد الى المعاييرَ التشخيصية للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR).

٥- زيادة كفاءة المقابلات السريرية.

٦- تقديم تقرير المعلومات الذاتي المهم.

ويتضمن التقرير الذاتي معلومات تساهم، إلى حد كبير، في فهم اضطرابات الأطفال والمراهقين، إذ تبين أن تجربة الأطفال غالبا ما تكون مختلفة عن تلك التي أبلغ عنها الآباء والأمهات، والمعلمين، والأطباء. ويصدق ذلك، بوجه خاص على للاضطرابات التي لا يمكن في الغالب ملاحظة مظاهرها السلوكية بسهولة مثل القلق؛ والاكتئاب.

٧- المساعدة في نتائج التشخيص المختلفة

ويحتوي CAPP على معاييرDSM-IV-TR لعدد كبير من الاضطرابات لذلك يمكن تشخيص بدقة اكبر من خلال التمييز بين الاضطرابات، مثل: القلق والاكتئاب، التي لها خصائص سلوك مماثلة (مثال على ذلك، صعوبة في النوم، وسوء العناية).

٨- يمكن استخدام CAPP للتحقق من الاقتران المرضي، وهو أمر في غاية الأهمية، لأن أغلبية الأطفال الذين يعانون من اضطرابات توجد لديهم اضطرابات متعددة التي لا يمكن ملاحظتها ولا معالجتها في الظروف العادية.

٩- زيادة من فعالية التواصل خصوصا فيما يتعلق بالقضايا الحساسة.

١٠- استخدامه بنجاح من جانب الممارسين العاملين مع الأطفال المضطربين انفعاليا وسلوكيا، وأطباء الأطفال؛ والأطباء النفسيين؛ والمعلمين؛ والاختصاصيين النفسيين.

١١- تقييم فعالية التدخل.

١٢- زيادة إمكانية الوصول إلى خدمات التقييم.

ويتصف المقياس أيضا بأنه يمكن استخدامه عبر البريد، وأنه مجهز بوصفه برنامجاً تطبيقياً مستقلاً، أو يمكن انجازه على الانترنت، وانه أداة مهمة للغاية في المناطق الريفية والنائية.

اشكال الاضطرابات التي يشملها المقياس:

- اضطرابات القلق
- اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركة
- اضطرابات التواصل
- اضطرابات اكتئابية
- اضطرابات الأكل
- اضطرابات التعلم
- اضطراب نمائي شامل
- اضطرابات السلوك

إجراءات تطبيق المقياس وتصحيحه في صورته الأصلية:

لا توجد هناك حاجة لتدريب أو تأهيل خاص لتطبيق CAPP إذ انه أداة ملاحظة وليس أداة للتشخيص، فهو يحدد ؤجود اضطراب، ويوصي بمزيد من البحث والتشخيص.

عند تطبيق الاداه على الاختصاصي النفسي مراعاة ما يلي:

١- إعلام المفحوص بإجراء عملية التطبيق؛ وكيفية استخدام النتائج؛ وضروة المحافظة على سرية المعلومات وطريقة تعبئة الاداه، وإعداد نتائجها.

- إجراء ترتيبات الحفاظ على سرية المعلومات التي يتم تعبئتها.
- وضع ترتيبات لتزويد المفحوص بنتائج التقييم.

٢- تعبئة البيانات الأساسية الواردة على غلاف المقياس، المتعلقة بجنس المفحوص وعمره ومكان إقامته وغيرها من المتغيرات المهمة الخاصة بتقييم المفحوص.

٣- الطلب من المفحوص قراءة تعليمات التطبيق الواردة بشكل مفصل في الصفحة الثانية من المقياس.

٣- ادراج جميع فقرات CAPP على مقياس ليكرت الأساسي، للكشف عن مدى تكرار السلوك:(أبداً، نادراً، أحياناً، بانتظام، غالباً، دائماً)، فعلى المفحوص أن يقدر كل فقرة ضمن ستة مستويات وصفية للأداء.

تم اختيار هذه القيم بالذات، لأنه وعلى الرغم من أن كثيراً من الناس قد يبدون سلوكيات متشابهة، سواء أكانوا يعانون من اضطراب أم لا، إلا أن تكرار السلوك هو المسؤول عن تحديدها إذا كانت لها دلالة طبية أم لا.

- تجميع الفقرات ضمن كل اضطراب، بحيث تنتج شاشة نقاط متكاملة لذلك الاضطراب، فان تجاوز عدد النقاط الحد الأعلى لنقاط الشاشة، فعندئذ يصنيف الفرد على انه شاشة ايجابية، (المقصود بذلك الدرجة التي يتم الحكم فيها بأن الفرد مضطرب) لذلك الاضطراب. ويجب ملاحظة أن الشاشة الايجابية لا تشير إلى تشخيص رسمي بل تدل على أن الفرد قد توصل إلى المعايير الكامنة للاضطراب، لإجراء المزيد من البحث والتقصي من اختصاصي في مجال الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

الخطوط العريضة لتفسير نتائج CAPP

تحتوي شاشة العرض على:

- عمود الاضطرابات: يحتوي العمود على جميع الاضطرابات التي يمكن أن تكون لها شاشات عرض، وهي ٢٠ اضطرابا عند الأطفال والمراهقين.
- عمود شاشات العرض: يزود هذا العمود معايير كل اضطراب، بحيث إذا تحقق يصبح لكل فرد شاشة ايجابية للاضطراب ذي العلاقة.

ملاحظة (الاختبار محوسب).

دلالات صدق المقياس في صورته الأصلية:

أولاً: للتأكد من دلالات صدق المقياس في صورته الأصلية، اتخذت الخطوات التالية:

- إخضاع CAPP لتحليل مستوى المقروئية باستخدام تحليل القواعد من خلال مايكروسوفت XP ونتج عن التحليل وجود (١٧) كلمة للجملة (١٤٧) مقطعا لكل (١٠٠) كلمة. واعتبر هذا المستوى مناسبا لمقروئية الأداة للتأكد من اصغر سن يمكن أن تناسبه هذه الاداه.

ثانياً: الصدق التلازمي: تم اخذ عينة من الأفراد المشخصين عياديا بأنهم يعانون من واحدة أو أكثر من الاضطرابات التي تضمنها المقياس، ثم تم تطبيق المقياس عليهم لمعرفة مدى الارتباط بين نتائج المقياس ونتائج الأفراد السريرية.

تكونت عينة الدراسة من (٦٤) فرداً (٤٤ من الذكور، ٢٠ من الإناث) تراوحت أعمارهم بين (١٠-١٧) سنة.

ثالثاً: إرسال الأداة والموافقات بوساطة مغلفات مغلقة إلى الأطباء من اجل توزيعها على المشاركين، بحيث طلب من الطبيب ارسالها لخمسة أطفال أو مراهقين تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٧) سنة، يعانون من واحدة أو أكثر من الاضطرابات التي تضمنها المقياس، وتم الحصول على موافقات أولياء الأمور للمشاركة، أما الأطباء فكان عملهم تطوعيا.

تبين ان نسبة الاتفاق بين الطبيب ونموذج التقرير الذاتي كانت (٥٠%) و (٨٨%/٧١%) مع تقرير ولي الأمر.

نسب الاتفاق أكدت صدق الأداة التلازمي.

دلالات ثبات المقياس في صورته الأصلية:

للتاكد من دلالات ثبات المقياس في صورته الاصلية اتخذت الخطوات التالية:

- تكرار فقرات في المقياس (٧ فقرات)
- ختيار عينة الدراسة من (٨٢٣) طالباً: (٣٨٥) من الذكور (٤٣٨) من الإناث من المراحل العمرية المختلفة للصفوف الخامس (ن=٩٧)، والسابع (ن=٩١)، التاسع (ن=٩٣)، الحادي عشر (ن=٢٤٢). وتم انتقاء المدارس من مناطق متباينة اجتماعياً واقتصادياً.

- تطوير اسلوب إحصائي لاختبار الاتفاق بين الإجابات أطلق عليه اسم اوميجا (Ώ) الذي يعد أسلوبا إحصائيا رتبيا له أوزان تعكس الاتفاق بين بندين على مقاييس الرتبة.
- وقد تراوحت نتائج (Ώ) (من ١موجب موافقة تامة) إلى (١ سالب- اختلاف تام) اذ كلما ارتفعت قيمة (Ώ) كانت نسبة التوافق في الاستجابات اكبر.
- إلغاء الأفراد الذين فشلوا في الإجابة عن أربعة أزواج من فقرات الثبات، وكان عددهم (١١٩) مشاركاً
- الطلب من عدد من أفراد العينة تعبئة المقياس من جانب المعلمين وأولياء الأمور من اجل إجراء مقارنات بينهم وبين الأطفال أنفسهم، واختيرت عينة عشوائية من أولياء الأمور مكونة من (١٥%) (١٠٥) أولياء أمور، كما اختيرت عينة عشوائية من المعلمين (١٠٥) معلمين.
- استعادة (٤٨) نموذجا من أولياء الأمور و(٥٢) نموذجا من المعلمين.
- حساب المتوسط لقيمة (Ώ) بين مجموعات البنود للنماذج إذ أظهرت النتائج أن هناك اتفاقا كبيرا بين جميع النماذج.

إجراءات تطوير الصورة الأردنية من المقياس النفسي للأطفال والمراهقين

إعداد الصورة الأولية للمقياس.

١- تعريب المقياس وعرضه بنسختيه العربية والانجليزية على اثنين من ذوي الاختصاص في مجال الإرشاد والتربية الخاصة، ممن هم برتبة أستاذ لإبداء رأيهم حول الصورة الأولية للمقياس. وعرض المقياس أيضا على مختصصة في مجال اللغة العربية للتأكد من سلامة المعنى ودقة الصياغة اللغوية. وقد كانت لهم بعض الملاحظات حول الصياغة اللغوية التي تم الأخذ بها.

٢- عرض الصورة النهائية من المقياس على (١٠) محكماً من ذوي الاختصاص في مجال علم النفس التربوي، والإرشاد النفسي، والتربية الخاصة، وعلم النفس، وذلك للتحقق من صدق المحتوى للمقياس بأبعاده المختلفة، اذ طلب من المحكمين إبداء أرائهم حول مدى ملاءمة الفقرة للبيئة الأردنية، ومدى مناسبة الصياغة اللغوية. ويوضح الملحق رقم (٤) قائمة بأسماء المحكمين للمقياس.

٣- استعادت نماذج التحكيم، وبعد ذلك تسجيل ملاحظات المحكمين على نموذج واحد لتحديد نسبة الاتفاق بينهم. إذ أشار جميع المحكمين إلى ملاءمة الفقرات للبيئة الأردنية، وأبدوا بعض التعديلات على الصياغة اللغوية.

٤- إجراء التعديل اللازم بناءً على نسبة اتفاق المحكمين التي بلغت (٩٠%)، اذ تم تعديل الفقرات التي احتاجت إلى صياغة لغوية جديدة. ويوضح الملحق رقم (٥) نسب الاتفاق على فقرات المقياس.

٥- تم الحصول على الكتب الرسمية للسماح بتطبيق المقياس في جميع مديريات التربية والتعليم العام والخاص، وفي مراكز التربية الخاصة الحكومية والخاصة، وفي المستشفيات والعيادات النفسية العامة والخاصة، وفي مستشفيات الخدمات الطبية الملكية، وفي مدارس وكالة الغوث الدولية، وقرى الــ SOS الأردنية.الملحق رقم(٨) يبين ذلك.

٦- تطبيق المقياس على عينة أولية لاستخراج دلالات الصدق والثبات، إذ تكونت عينة الدراسة من: (١٠٠) مفحوصا ضمن الفئات العمرية من (٢- إلى ما دون ست سنوات)، و(٦-إلى ما دون ١٢ سنة)، و(١٢-١٧) سنة. وجرى تطبيق نموذج التقرير الذاتي على العينة من (١٢-١٧) سنة، ونموذج ولي الأمر على عينة (٦-إلى ما دون ١٢ سنة)، ونموذج المعلم على عينة (٢- إلى ما دون ست سنوات). وبعد توضيح الهدف من الدراسة، وبيان التعليمات الخاصة بالتطبيق للمعلمين، وأولياء الأمور، والطلبة في المدارس والمراكز، تم تطبيق المقياس وفق التعليمات الخاصة كما هي موضحة في تعليمات التطبيق للمقياس. وكشفت البيانات الناتجة عن دلالات الصدق والثبات للمقياس في صورته الأردنية، عن النتائج التي سيتم عرضها لاحقاً في فصل خاص بها.

الملحق رقم (٦) يبين تعليمات التطبيق والملحق رقم (٧) يبين المقياس في صورته النهائية.

٧- تطبيق المقياس في صورته النهائية على عينة الدراسة الرئيسية والتي تكونت من (٣٦٨٩) مفحوصا تمثل محافظات المملكة، اربد، وجرش، وعجلون، وعمان، والسلط، ومادبا، والزرقاء، والمفرق، والكرك، والطفيلة، ومعان، والعقبة، مثلت أقاليم المملكة، الشمال، الوسط، الجنوب. تضمنت (٣٠٩٨) مفحوصاً من الطلبة العاديين، و(٥٩٦) مفحوصاً من ذوي الاضطرابات، منهم (٦٩) مفحوصاً يعانون من القلق، و(٦١) من ذوي اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد، و(١٠١) من ذوي اضطرابات التواصل، و(٦٣)

من ذوي اضطراب الاكتئاب، (١١٣) من ذوي اضطرابات الأكل، و (٨١) من ذوي صعوبات التعلم، و(١٠٨) من ذوي اضطراب التوحد. كما قامت الباحث بتطبيق المقياس مستعينة بفريق مكون من ممرضتين، وطالبتين حاصلتين على بكالوريوس تربية خاصة، لتغطية جميع العيادات في المستشفيات التي يراجع فيها الأطفال، وذلك لتضارب أيام دوام العيادات النفسية في المستشفيات، ما تعذر على الباحثة تغطيتها في الوقت نفسه بعد توضيح تعليمات التطبيق لهم.

معالجة البيانات الناتجة إحصائيا، اذ ساهمت في التوصل إلى معايير للأداء على مقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للاعمار (٢- ١٧) سنه في صورته الأردنية.

إجراءات تطبيق المقياس و تصحيحه في صورته الأردنية:

اتبعت إجراءات تطبيق المقياس وتصحيحه في صورته الأصلية، فبعد توضيح الهدف من التقييم وتزويد المفحوص بطريقة الإجابة عن فقرات المقياس، طلب من الطالب إتباع الخطوات التالية:

١- تعبئة البيانات الأساسية الواردة على الكتيب المتعلقة، بجنس المفحوص وعمره، ومكان إقامة المفحوص وغيرها من المعلومات المهمة ذات العلاقة بالتقييم.

٢- قراءة تعليمات التطبيق

٣- توضيح مستويات الأداء للمفحوص، فعلى المفحوص أن يقدر كل فقرة ضمن ستة مستويات وصفية للأداء تتدرج ضمن قيمتين، تتراوح من صفر – ١، وهذه المستويات هي :

أ. الدرجة صفر: تقابل ابداً، نادراً، احياناً: وتعني تكرار الصفة ان المفحوص لم يصل إلى درجة تشير إلى وجود اضطراب.

ب. الدرجة (١): تقابل بانتظام، غالباً، دائماً، وتعني أن تكرار الصفة قد تكون مؤشر لوجود الاضطراب.

ج. جمع الدرجات الخام التي تمثل تكرار الصفة لكل مجال لتكون الدرجة الخام للمجال.

د. تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية ورتب مئينية.

هـ. حساب الدرجات المعيارية بمتوسط (٥٠) وانحراف معياري(١٠).

و. إعداد صفحة بيانية تبين الفروق بين أداء العاديين والمضطربين.

المعالجات الإحصائية:

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء معايير أردنية للمقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للاعمار(٢-١٧) سنة الذي أعدة كل من لانغسفورد، هونغتون، دوجلاس، (Lansford, Houghton, Douglas, 2007)) للكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال والمراهقين، الأمر الذي استوجب التوصل إلى دلالات صدق وثبات ومعايير خاصة بالبيئة الأردنية.

و للإجابة عن السؤال الأول، تم استخدام كل من المعالجات الإحصائية التالية :

حساب نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس، وذلك للتوصل إلى صدق المحتوى للمقياس في صورته الأردنية. وللتوصل إلى دلالات الصدق التميزي استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخصائص النفسية للأطفال والمراهقين حسب الفئة (العاديين، المضطربين)، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية استخدم اختبار "ت". وللتوصل إلى دلالات صدق البناء استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع فقرة البعد الذي تنتمي إليه في عينة تكونت من(٥٠) فرداً، إذ جرى تحليل فقرات المقياس وحساب معامل تمييز كل فقرة من الفقرات ،ويمثل معامل التمييز هنا دلالة الصدق لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بينها وبين ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه. وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات بين (٠,٢٨-٠,٧٥).

وللإجابة عن السؤال الثاني، تم استخدام كل من المعالجات الإحصائية التالية:

للإجابة عن السؤال المتعلق بدلالات ثبات المقياس في صورته الأردنية، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (٥٠) فرداً ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين على أداة الدراسة ككل، حيث تراوح بين (٠,٥٦-٠,٨٥).

كما تم حسب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا للمجالات والأداة ككل، إذ تراوح بين (٠,٦٨-٠,٨٧)، واعتبرت هذه النسب ملائمة لغايات هذه الدراسة.

وللإجابة عن السؤال الثالث :

والذي هدف إلى اشتقاق معايير اردنية للاداء على مقياس الملف النفسي للاطفال والمراهقين في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للاعمار (٢-١٧) سنة فقد اتخذت الاجراءات التالية:

- حساب الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات الخام على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة القلق؛ واضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد؛ واضطرابات التواصل؛ واضطراب الاكتئاب؛ واضطرابات الأكل؛ وصعوبات التعلم؛ والتوحد.
- حساب الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات الخام على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة العاديين.
- إعداد الجداول المعيارية والرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام لكل فئة عمرية على المجالات الفرعية للمقياس. رسم الصفحة البيانية للأداء على المقياس بصورته الأردنية تفسر أداء المضطربين على المقياس مقارنة بأداء الأفراد العاديين.

الفصل الرابع

النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى إشتقاق معاييراردنية للاداء على مقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للاعمار (٢-١٧) سنه. وفيما يلي عرض نتائج الإجابة عن كل سؤال من أسئلة الدراسة

- **السؤال الأول: ما دلالات صدق الصورة الأردنية من مقياس (CAPP) في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة؟**

وللإجابة عن هذا السؤال، فقد تم الاستعانة بأكثر من طريقة للتوصل إلى دلالات الصدق، ومنها:

١- صدق محتوى الصورة الأردنية من مقياس (CAPP).

تم التوصل إلى دلالات صدق محتوى مقياس CAPP في صورته الأردنية من خلال إعداد صورة نهائية للمقياس، وعرضه على (١٠) من المحكمين ذوي الاختصاص في مجال علم النفس التربوي، والإرشاد النفسي، والتربية الخاصة، وعلم النفس، والقياس. ويوضح الملحق رقم (٣) نموذج التحكيم. وبناء على ملاحظاتهم تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات. وقد بلغت نسبة اتفاق المحكمين(٩٠%).

الملحق رقم(٤) يوضح أسماء المحكمين والفقرات التي تم تعديلها وفقا لآراء المحكمين.

٢-الصدق التميزي للصورة الأردنية من من مقياس (CAPP).

للتحقق من الصدق التمييزي استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخصائص النفسية للأطفال والمراهقين حسب الفئة: (العاديين، المضطربين). ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية استخدم اختبار "ت"، والجدول رقم (٦) يوضح ذلك.

جدول رقم (٦)

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار "ت" للخصائص النفسية للأطفال والمراهقين حسب الفئة (العاديين، المضطربين)

	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
القلق	العاديين	٣٠٩٣	٣,٥٥	٣,٥٤٠	-٧,٠١١	٣١٦٠	٠٠٠.
	القلق	٦٩	٦,٥٨	٤,١٦٤			
ضعف الانتباه والنشاط الزائد	العاديين	٣٠٩٣	٢,٥٣	٢,٩٥٣	-٣,٧٠٦	٣١٥٢	٠٠٠.
	عجز الانتباه والنشاط الزائد	٦١	٣	٤,٥٠٥			
اضطرابات التواصل	العاديين	٣٠٩٣	٠,٥٧	١,٠٥٣	-١٢,٦٤٧	٣١٩٢	٠٠٠.
	اضطرابات التواصل	١٠١	١,٩٥	١,٩٨٢			
الاكتئاب	العاديين	٣٠٩٣	١,٢٤	١,٥٣٦	-٥,١٦٢	٣١٥٤	٠٠٠.
	الاكتئاب	٦٣	٢,٢٥	١,٧٤١			
اضطرابات ألأكل	العاديين	٣٠٩٣	١,٣٠	١,٣٩٢	-١,٩٩٤	٣٢٠٤	٠٤٦.
	اضطرابات ألأكل	١١٣	١,٥٧	١,٤٦٣			
صعوبات التعلم	العاديين	٣٠٩٣	١,٤٣	٢,١٣٤	-١٤,٨٦٢	٣١٧٢	٠٠٠.
	صعوبات التعلم	٨١	٥,١١	٤,٠٥٣			
التوحد	العاديين	٣٠٩٣	١,٤٢	١,٧٩٦	-٢٨,٠٨١	٣١٩٩	٠٠٠.
	التوحد	١٠٨	٦,٦١	٣,٦٨٨			

يتبين من وجود فروق ذات دلالة إحصائية (ά= ٠,٠٥) تعزى للفئة في جميع الأبعـــاد، وجاءت الفروق لصالح المضطربين.

٣-صدق البناء للصورة الأردنية من من مقياس (CAPP).

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع فقرة البعد الذي تنتمي إليه في عينة تكونت من(٥٠) فردا، اذ تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل تمييز كل فقرة من الفقرات. وتمثل معامل التمييز هنا دلالة الصدق لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه. تراوحت معاملات ارتباط الفقرات بين (٠,٢٨-٠,٧٥)، والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول رقم(٧)

معاملات الارتباط بين الفقرات والبعد التي تنتمي إليه

رقم الفقرة	القلق	رقم الفقرة	عجز الانتباه والنشاط الزائد	رقم الفقرة	اضطرابات الواصل	رقم الفقرة	الاكتئاب	رقم الفقرة	اضطرابات الاكل	رقم الفقرة	صعوبات التعلم	رقم الفقرة	التوحد
1	.46**	3	*.29	10	**.68	18	**.45	8	*.32	11	.43**	5	*.29
2	.50**	6	**.39	45	**.39	26	**.69	20	**.48	24	.34*	9	**.42
7	.53**	12	*.32	64	**.39	27	**.51	28	**.39	31	.67**	32	**.59
14	.50**	29	**.54	74	**.43	34	**.61	42	**.38	44	.63**	38	**.57
17	.61**	37	*.36	105	**.39	35	**.48	63	**.70	53	.45**	46	*.29
21	.64**	39	**.45	106	**.41	51	**.40	79	**.65	55	.47**	58	*.32
22	.69**	43	**.68			84	**.51	98	**.69	62	.49**	67	**.45
23	.48**	47	*.34							81	.63**	78	**.47
27	.31*	54	*.33							89	.63**	91	**.56
33	.48**	68	**.64							96	.44**	94	**.44
40	.44**	70	*.32							99	.33*	107	**.46
48	.51**	71	**.63									108	**.46
51	.32*	75	**.51										
60	.36*	77	**.44										
61	.54**	80	**.75										
66	.35*	90	**.39										
72	.44**	93	*.28										
87	.62**	97	**.46										
102	.62**												
103	.36*												
109	.56**												
110	.28*												
111	.29*												

يتبين من الجدول أن معاملات الارتباط بين الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه دالـــة عنـــد مستوى الدلالة (ά = ٠,٠٥)؛ دالة عند مستوى الدلالة (ά = ٠,٠١).

وتجدر الإشارة الى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

السؤال الثاني: ما دلالات ثبات الصورة الأردنية من مقياس (CAPP) في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنه.

توفرت دلالات ثبات المقياس بصورته الاردنيه محسوبة بالطرق الإحصائية التالية:

١-ثبات الصورة الأردنية من من مقياس (CAPP).

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (٥٠) فردا ومن ثم جرى حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين على أداة الدراسة ككل، اذ تراوح بين (٠,٥٦-٠,٨٥) للابعاد و (٠,٧٤) لاداة الدراسة ككل الجدول التالي يبين معامل ثبات الإعادة.

الجدول رقم (٨)

معامل ثباث الإعادة للمجالات والأداة ككل

البعد	ثباث الاعادة
القلق	٠,٧٦
عجز الانتباه والنشاط الزائد	٠,٧١
اضطرابات التواصل	٠,٧١
الاكتئاب	٠,٦٨
اضطرابات الاكل	٠,٥٦
صعوبات التعلم	٠,٦٤
التوحد	٠,٨٥
الاداة ككل	٠,٧٤

يبين الجدول معامل الثبات بالإعادة للمجالات والأداة ككل.

٢- حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا.

تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا للمجالات والأداة ككل، إذ تراوحت قيم معاملات الثبات لابعاد ما بين (٠,٦٨-٠,٨٧)، وللاداة ككل (٠,٧٤) واعتبرت هذه النسب ملائمة لغايات هذه الدراسة. والجدول رقم (٥) يبين هذه المعاملات.

الجدول رقم (٩)

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ للمجالات والأداة ككل

البعد	الاتساق الداخلي
القلق	٠,٧٤
عجز الانتباه والنشاط الزائد	٠,٦٨
اضطرابات التواصل	٠,٧١
الاكتئاب	٠,٧٤
اضطرابات الاكل	٠,٧١
صعوبات التعلم	٠,٧٣
التوحد	٠,٦٩
الاداة ككل	٠,٨٧

يبين الجدول معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للمجالات والأداة ككل.

السؤال الثالث: ما معايير الأداء على الصورة الأردنية من مقياس CAPP في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة ؟

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم اتخاذ ما يلي:

١. حساب الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئنية المناظرة للعلامات الخام على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة المضطربين.

٢. حساب الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئنية المناظرة للعلامات الخام على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى العاديين.

٣. رسم الصفحة البيانية للأداء على المقياس بصورته الأردنية تفسر أداء المضطربين على المقياس مقارنة بأداء الأفراد العاديين.

الجدول رقم (١٠)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة القلق

٢- إلى ما دون ٦ سنوات			٦- الى ما دون ١٢ سنة			١٢-١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
٣	٣٨	٢٥,٠	٠	٣٤	٨,٨	٠	٣٥	٦,٥
٧	٤٨	٥٠,٠	١	٣٧	١٤,٧	١	٣٧	٩,٧
٩	٥٢	٧٥,٠	٢	٣٩	٢٠,٦	٢	٤٠	١٦,١
١٣	٦٢	١٠٠,٠	٣	٤١	٢٦,٥	٣	٤٢	٢٩,٠
			٤	٤٤	٤٤,١	٤	٤٤	٤١,٩
			٧	٥١	٥٠,٠	٥	٤٧	٤٨,٤
			٨	٥٣	٥٥,٩	٦	٤٩	٦١,٣
			٩	٥٦	٦٧,٦	٧	٥٢	٦٤,٥
			١٠	٥٨	٨٢,٤	٨	٥٤	٧١,٠
			١١	٦٠	٨٨,٢	١٠	٥٩	٨٠,٦
			١٢	٦٣	٩٤,١	١١	٦١	٩٠,٣
			١٣	٦٥	٩٧,١	١٤	٦٨	٩٦,٨
			١٥	٧٠	١٠٠,٠	١٥	٧١	١٠٠,٠

يبين الجدول الدرجات المعيارية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة القلق.

الجدول رقم (١١)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة العاديين

٢- إلى ما دون ٦ سنوات			٦- الى ما دون ١٢سنة			١٢-١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
٠	٤٥	٦٤,٧	٠	٤٢	٢٩,٧	٠	٣٨	١٢,٥
١	٥٠	٧٥,٠	١	٤٦	٥٣,٥	١	٤١	٢٥,٧
٢	٥٦	٨٥,٣	٢	٥٠	٧٠,٠	٢	٤٤	٣٩,٠
٣	٦١	٩٠,٥	٣	٥٤	٧٩,٥	٣	٤٦	٥٠,٥
٤	٦٧	٩٤,٨	٤	٥٨	٨٥,٠	٤	٤٩	٦٠,١
٥	٧٢	٩٦,٦	٥	٦٢	٩١,٥	٥	٥٢	٦٨,٥
٦	٧٨	٩٧,٤	٦	٦٦	٩٣,٨	٦	٥٤	٧٤,٩
٧	٨٣	٩٨,٣	٧	٧٠	٩٥,٥	٧	٥٧	٨٠,٩
٨	٨٩	٩٩,١	٨	٧٤	٩٧,٢	٨	٦٠	٨٥,٧
١٠	١٠٠	١٠٠,٠	٩	٧٨	٩٨,٧	٩	٦٢	٨٩,٣
			١٠	٨٢	٩٩,٢	١٠	٦٥	٩٢,١
			١١	٨٦	٩٩,٤	١١	٦٨	٩٤,١
			١٢	٩٠	٩٩,٥	١٢	٧٠	٩٦,١
			١٣	٩٤	٩٩,٧	١٣	٧٣	٩٧,٦
			١٧	١١١	٩٩,٩	١٤	٧٦	٩٨,٤
			١٩	١١٩	١٠٠,٠	١٥	٧٨	٩٩,٠
						١٦	٨١	٩٩,٥
						١٧	٨٤	٩٩,٧
						١٨	٨٦	٩٩,٩
						٢٠	٩٢	١٠٠,٠
						٢٣	١٠٠	١٠٠,٠

يبين الجدول الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة (العاديين).

الجدول رقم (١٢)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة ضعف الانتباه والنشاط الزائد

٢- إلى ما دون٦ سنوات			٦- الى ما دون ١٢سنة			١٢-١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
٠	٤٤	٣٠,٠	٠	٤٠	٢٢,٩	٠	٤٢	٢٥,٠
١	٤٧	٦٠,٠	١	٤٢	٣١,٤	١	٤٤	٥٠,٠
٢	٤٩	٨٠,٠	٢	٤٥	٤٨,٦	٣	٤٨	٦٢,٥
٣	٥١	٩٠,٠	٣	٤٧	٥٧,١	٤	٥٠	٦٨,٨
١٤	٧٨	١٠٠,٠	٤	٤٩	٦٢,٩	٥	٥٣	٧٥,٠
			٥	٥١	٧١,٤	٦	٥٥	٨١,٣
			٤	٥٥	٧٤,٣	٩	٦١	٨٧,٥
			٩	٦٠	٧٧,١	١٣	٧٠	٩٣,٨
			١٠	٦٢	٨٥,٧	١٤	٧٢	١٠٠,٠
			١١	٦٤	٨٨,٦			
			١٢	٦٦	٩١,٤			
			١٣	٦٩	٩٤,٣			
			١٤	٧١	١٠٠,٠			

يبين الجدول الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

الجدول رقم (١٣)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة العاديين

٢- إلى ما دون٦ سنوات			٦- الى ما دون ١٢سنة			١٢-١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
٠	٤٥	٦٩,٠	٠	٤٣	٤٤,٢	٠	٤١	٢٣,٥
١	٥٠	٨٠,٢	١	٤٦	٦٠,٥	١	٤٤	٤٣,٦
٢	٥٥	٨٦,٢	٢	٥٠	٦٩,٩	٢	٤٧	٥٧,٧
٣	٦٠	٨٧,٩	٣	٥٣	٧٧,٤	٣	٥١	٦٨,٥
٤	٦٥	٩٢,٢	٤	٥٧	٨٣,٠	٤	٥٤	٧٧,٤
٦	٧٥	٩٤,٠	٥	٦٠	٨٧,٢	٥	٥٧	٨٣,٣
٧	٨٠	٩٨,٣	٦	٦٤	٩٠,٧	٦	٦١	٨٧,٣
٨	٨٥	١٠٠,٠	٧	٦٧	٩٣,٥	٧	٦٤	٩١,١
			٨	٧١	٩٥,٣	٨	٦٧	٩٣,٧
			٩	٧٥	٩٦,٩	٩	٧١	٩٦,٠
			١٠	٧٨	٩٨,٣	١٠	٧٤	٩٧,٦
			١١	٨٢	٩٩,٣	١١	٧٧	٩٨,٤
			١٢	٨٥	٩٩,٦	١٢	٨١	٩٨,٩
			١٣	٨٩	٩٩,٧	١٣	٨٤	٩٩,٢
			١٤	٩٢	٩٩,٨	١٤	٨٧	٩٩,٦
			١٦	٩٩	٩٩,٩	١٥	٩١	٩٩,٨
			١٧	١٠٣	١٠٠,٠	١٦	٩٤	١٠٠,٠
						١٨	١٠١	١٠٠,٠

الجدول رقم (١٤)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة اضطرابات التواصل

٢- إلى ما دون٦ سنوات			٦- الى ما دون ١٢سنة			١٢-١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
٠	٣٩	٢٩,٠	٠	٤٠	٣١,٥	٠	٤٣	٥٠,٠
١	٤٣	٤١,٩	١	٤٥	٥٣,٧	١	٤٨	٧٥,٠
٢	٤٨	٥١,٦	٢	٥١	٦٦,٧	٢	٥٤	٨١,٣
٣	٥٣	٦٧,٧	٣	٥٦	٧٧,٨	٤	٦٤	٨٧,٥
٤	٥٧	٧٧,٤	٤	٦٢	٩٠,٧	٥	٦٩	٩٣,٨
٥	٦٢	٨٧,١	٥	٦٧	٩٤,٤	٦	٧٤	١٠٠,٠
٦	٦٦	١٠٠,٠	٦	٧٣	١٠٠,٠			

يبين الجدول الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة اضطرابات التواصل.

الجدول رقم (١٥)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة العاديين

٢- إلى ما دون٦ سنوات			٦- الى ما دون ١٢سنة			١٢-١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
٠	٤٦	٨٣,٦	٠	٤٥	٧٢,١	٠	٤٤	٦٣,٩
١	٥٩	٩٢,٢	١	٥٤	٨٦,٣	١	٥٤	٨٦,١
٢	٧٣	٩٧,٤	٢	٦٢	٩٢,٠	٢	٦٤	٩٤,١
٣	٨٦	٩٨,٣	٣	٧١	٩٥,٣	٣	٧٤	٩٧,٨
٤	٩٩	١٠٠,٠	٤	٨٠	٩٧,٧	٤	٨٥	٩٩,٢
			٥	٨٨	٩٩,٧	٥	٩٥	٩٩,٨
			٦	٩٧	١٠٠,٠	٦	١٠٥	١٠٠,٠

يبين الجدول الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة العاديين.

الجدول رقم (١٦)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة الاكتئاب

٢- إلى ما دون٦ سنوات			٦- الى ما دون ١٢سنة			١٢-١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
			٠	٤٠	٣٠,٨	٠	٣٦	١٨,٠
			١	٤٧	٦١,٥	١	٤٢	٣٦,٠
			٢	٥٤	٧٦,٩	٢	٤٧	٤٤,٠
			٣	٦١	٨٤,٦	٣	٥٣	٧٢,٠
			٤	٦٨	١٠٠,٠	٤	٥٩	٩٠,٠
						٥	٦٤	٩٦,٠
						٦	٧٠	٩٨,٠
						٧	٧٦	١٠٠,٠

يبين الجدول الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة الاكتئاب.

الجدول رقم (١٧)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة العاديين

٢– إلى ما دون٦ سنوات			٦– الى ما دون ١٢سنة			١٢–١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
٠	٤٦	٨٢,٨	٠	٤٤	٦٠,٤	٠	٤١	٣٥,٧
١	٦٠	٩١,٤	١	٥٢	٧٨,٨	١	٤٧	٦٠,٢
٢	٧٤	٩٦,٦	٢	٥٩	٨٩,٢	٢	٥٣	٧٦,٧
٣	٨٧	١٠٠,٠	٣	٦٧	٩٥,٠	٣	٥٩	٨٧,١
			٤	٧٥	٩٦,٨	٤	٦٦	٩٣,٧
			٥	٨٣	٩٩,٤	٥	٧٢	٩٧,٣
			٦	٩٠	٩٩,٩	٦	٧٨	٩٩,٥
			٧	٩٨	١٠٠,٠	٧	٨٤	١٠٠,٠

يبين الجدول الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة العاديين.

الجدول رقم (١٨)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة اضطرابات ألاكل

٢- إلى ما دون٦ سنوات			٦- الى ما دون ١٢سنة			١٢-١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
٠	٣٧	١٥,٤	٠	٤١	٤٠,٠	٠	٣٧	١٢,٠
١	٤٧	٦٩,٢	١	٤٩	٧٢,٠	١	٤٣	٤٤,٠
٢	٥٧	٩٢,٣	٢	٥٨	٨٨,٠	٢	٤٩	٦٤,٠
٤	٧٦	١٠٠,٠	٣	٦٧	٩٤,٠	٣	٥٥	٨٢,٠
			٤	٧٥	١٠٠,٠	٤	٦١	٩٠,٠
						٥	٦٨	٩٤,٠
						٦	٧٤	١٠٠,٠

يبين الجدول الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة اضطرابات أكل.

الجدول رقم (١٩)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة العاديين

٢- إلى ما دون٦ سنوات			٦- الى ما دون ١٢سنة			١٢-١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
٠	٤٧	٨٧,٩	٠	٤٤	٦٥,٥	٠	٣٨	١٩,٦
١	٧٠	٩٧,٤	١	٥٥	٨٨,٦	١	٤٥	٥٣,٢
٢	٩٤	١٠٠,٠	٢	٦٧	٩٥,٦	٢	٥٢	٧٣,٨
			٣	٧٨	٩٨,١	٣	٥٩	٨٧,٢
			٤	٨٩	٩٩,٧	٤	٦٦	٩٥,٢
			٥	١٠٠	١٠٠,٠	٥	٧٣	٩٩,٠
						٦	٨٠	٩٩,٦
						٧	٨٧	١٠٠,٠

يبين الجدول الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة العاديين.

الجدول رقم (٢٠)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة صعوبات التعلم

٢- إلى ما دون٦ سنوات			٦- الى ما دون ١٢سنة			١٢-١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
			٤	٣٣	٨,٣	٠	٤٠	٣٨,٦
			٥	٣٧	١٢,٥	١	٤٣	٤٥,٦
			٦	٤٢	٢٥,٠	٢	٤٥	٥٠,٩
			٧	٤٦	٥٤,٢	٣	٤٨	٥٤,٤
			٨	٥١	٦٢,٥	٤	٥٠	٥٧,٩
			٩	٥٥	٧٥,٠	٥	٥٣	٥٩,٦
			١٠	٦٠	٧٩,٢	٦	٥٥	٦٨,٤
			١١	٦٤	١٠٠,٠	٧	٥٧	٧١,٩
						٨	٦٠	٧٥,٤
						٩	٦٢	٨٦,٠
						١٠	٦٥	٩٤,٧
						١١	٦٧	١٠٠,٠

يبين الجدول الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة صعوبات تعلم.

الجدول رقم (٢١)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة العاديين

٢- إلى ما دون٦ سنوات			٦- الى ما دون ١٢سنة			١٢-١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
٠	٤٥	٦٥,٥	٠	٤٤	٤٩,٥	٠	٤٣	٤٤,١
١	٥٠	٨٠,٢	١	٤٧	٦٨,٦	١	٤٨	٦٩,٥
٢	٥٤	٨٧,١	٢	٥١	٧٧,٣	٢	٥٤	٨١,٩
٣	٥٩	٨٨,٨	٣	٥٤	٨١,٦	٣	٦٠	٨٩,٨
٤	٦٣	٨٩,٧	٤	٥٨	٨٥,٤	٤	٦٥	٩٤,١
٥	٦٨	٩٢,٢	٥	٦٢	٨٨,٧	٥	٧١	٩٦,٥
٦	٧٢	٩٤,٨	٦	٦٥	٩٠,١	٦	٧٧	٩٧,٩
٧	٧٧	٩٥,٧	٧	٦٩	٩٣,١	٧	٨٣	٩٨,٦
٨	٨٢	٩٨,٣	٨	٧٣	٩٤,٦	٨	٨٨	٩٩,٢
٩	٨٦	٩٩,١	٩	٧٦	٩٦,٨	٩	٩٤	٩٩,٧
١٠	٩١	١٠٠,٠	١٠	٨٠	٩٨,١	١٠	١٠٠	٩٩,٨
			١١	٨٤	١٠٠,٠	١١	١٠٥	١٠٠,٠

يبين الجدول الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة العاديين.

الجدول رقم (٢٢)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة التوحد

٢- إلى ما دون٦ سنوات			٦- الى ما دون ١٢سنة			١٢-١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
٠	٣٢	٨,٧	٠	٣١	٤,٤	٠	٣٦	١٧,٦
٢	٣٧	٢١,٧	١	٣٤	١٤,٧	٢	٤٠	٢٣,٥
٣	٤٠	٢٦,١	٢	٣٧	١٧,٦	٣	٤٣	٣٥,٣
٤	٤٣	٣٤,٨	٣	٤٠	١٩,١	٥	٤٧	٤٧,١
٧	٥١	٤٧,٨	٤	٤٢	٢٦,٥	٧	٥٢	٥٨,٨
٨	٥٤	٦٠,٩	٥	٤٥	٣٥,٣	٨	٥٤	٦٤,٧
٩	٥٧	٧٨,٣	٦	٤٨	٤٥,٦	٩	٥٧	٧٠,٦
١٠	٥٩	٨٧,٠	٧	٥١	٤٨,٥	١٠	٥٩	٨٢,٤
١١	٦٢	٩٥,٧	٨	٥٤	٦٤,٧	١٢	٦٣	١٠٠,٠
١٢	٦٥	١٠٠,٠	٩	٥٦	٧٧,٩			
			١٠	٥٩	٨٢,٤			
			١١	٦٢	٩١,٢			
			١٢	٦٥	١٠٠,٠			

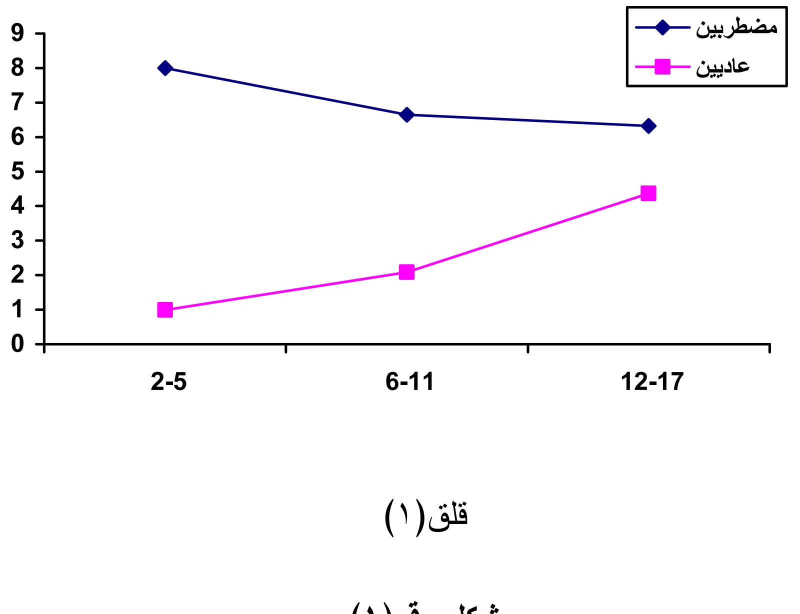
يبين الجدول الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة توحد.

الجدول رقم (٢٣)

الدرجات المعيارية المحولة والرتب المئينية المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة العاديين

٢- إلى ما دون٦ سنوات			٦- الى ما دون ١٢سنة			١٢-١٧		
العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية	العلامة الخام	الدرجة المعيارية	الرتبة المئنية
٠	٤٥	٧٥,٠	٠	٤٤	٥٦,٣	٠	٤١	٣٣,٢
١	٥٦	٨٧,٩	١	٥٠	٧٧,٥	١	٤٦	٥٨,٣
٢	٦٧	٩٤,٨	٢	٥٧	٨٨,٠	٢	٥٢	٧٤,٥
٣	٧٨	٩٩,١	٣	٦٣	٩٣,٠	٣	٥٧	٨٤,٤
٥	١٠٠	١٠٠,٠	٤	٧٠	٩٥,١	٤	٦٢	٩١,٢
			٥	٧٦	٩٧,٦	٥	٦٨	٩٤,٩
			٦	٨٣	٩٨,٦	٦	٧٣	٩٧,٠
			٧	٨٩	٩٩,٦	٧	٧٨	٩٨,٨
			٨	٩٦	٩٩,٧	٨	٨٤	٩٩,٥
			٩	١٠٢	٩٩,٨	٩	٨٩	٩٩,٧
			١٠	١٠٩	٩٩,٩	١٠	٩٤	٩٩,٩
			١١	١١٥	١٠٠,٠	١١	١٠٠	١٠٠,٠

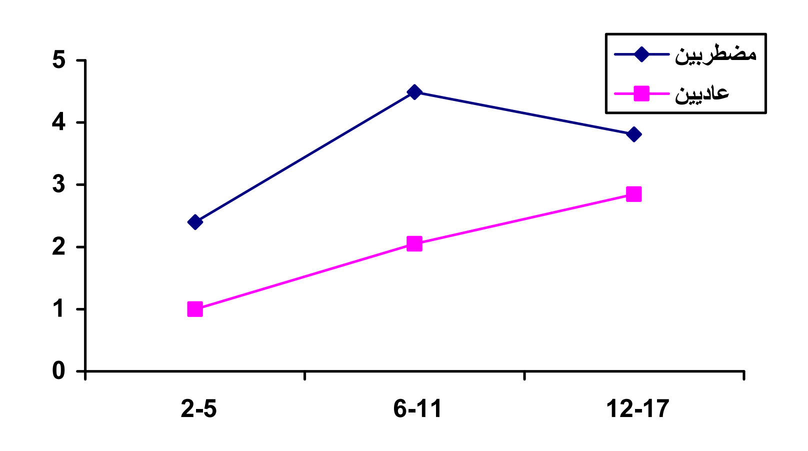
يبين الجدول الدرجات المعيارية المحولة المناظرة للعلامات على الأبعاد للفئات العمرية الثلاث لمجموعات الدراسة لدى عينة العاديين.



قلق(١)

شكل رقم(١)

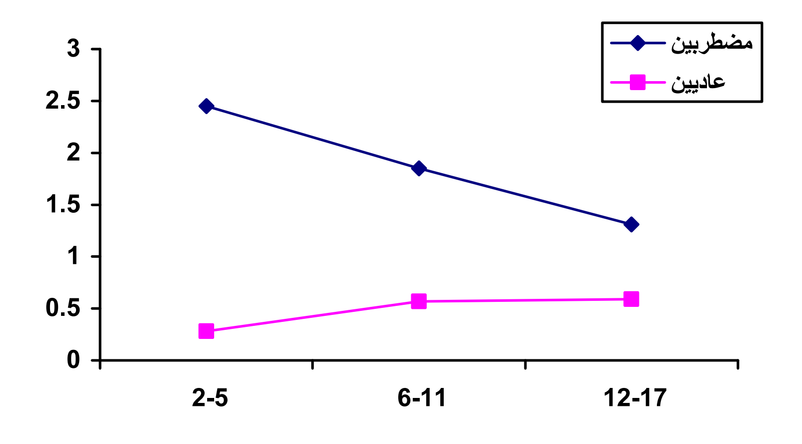
رسم بياني يبين متوسطات عينة الدراسة لكل من القلقين والعاديين تبعاً لفئاتهم العمرية



ضعف الانتباه ونشاط زائد(٢)

شكل رقم(٢)

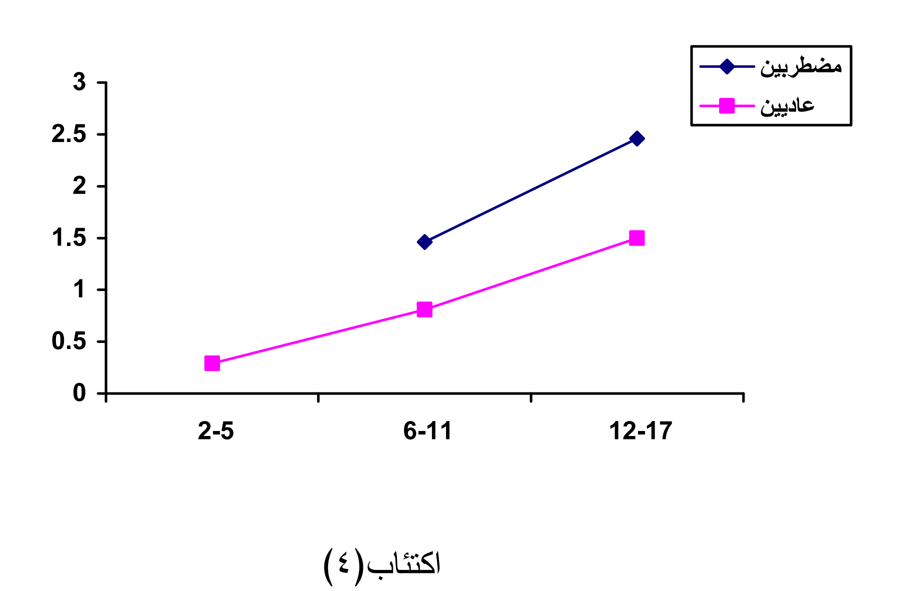
رسم بياني يبين متوسطات عينة الدراسة لكل من ضعف الانتباه والنشاط الزائد والعاديين تبعاً لفئاتهم العمرية



اضطرابات تواصل(٣)

شكل رقم(٣)

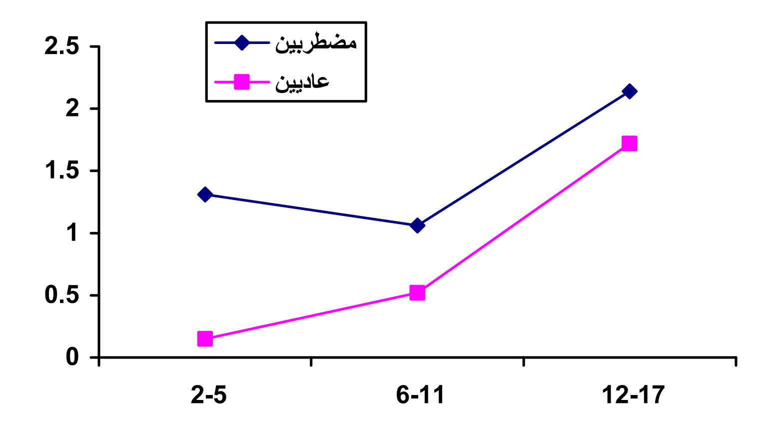
رسم بياني يبين متوسطات عينة الدراسة لكل من اضطرابات التواصل والعاديين تبعاً لفئاتهم العمرية



اكتئاب(٤)

شكل رقم(٤)

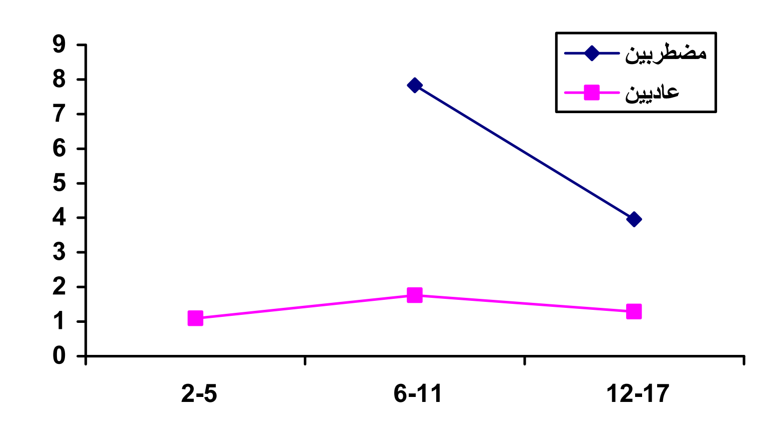
رسم بياني يبين متوسطات عينة الدراسة لكل من الاكتئاب والعاديين تبعاً لفئاتهم العمرية



اضطرابات الاكل(٥)

شكل رقم(٥)

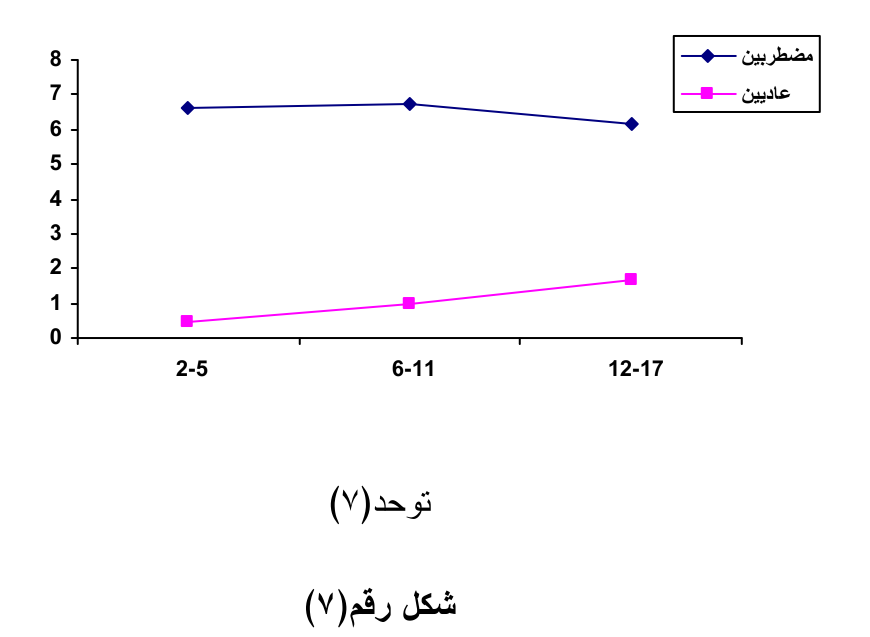
رسم بياني يبين متوسطات عينة الدراسة لكل من اضطرابات الاكل والعاديين تبعاً لفئاتهم العمرية



صعوبات تعلم(٦)

شكل رقم(٦)

رسم بياني يبين متوسطات عينة الدراسة لكل من صعوبات التعلم والعاديين تبعاً لفئاتهم العمرية



توحد(٧)

شكل رقم(٧)

رسم بياني يبين متوسطات عينة الدراسة لكل من التوحد والعاديين تبعاً لفئاتهم العمرية

الجدول رقم (٢٤)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدى عينة المضطربين حسب الفئات العمرية

نوع الاضطراب	العمر							
	٢- إلى ما دون٦ سنوات		٦- الى ما دون ١٢سنة		١٢-١٧		المجموع	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	٨,٠٠	٤,١٦	٦,٦٥	٤,٢٥	٦,٣٢	٤,١٧	٦,٥٨	٤,١٦
ضعف الانتباه والنشاط الزائد	٢,٤٠	٤,٢٠	٤,٤٩	٤,٥٨	٣,٨١	٤,٥٦	٣,٩٧	٤,٥١
اضطرابات التواصل	٢,٤٥	٢,١٧	١,٨٥	١,٤٨	١,٣١	١,٩٦	١,٩٥	١,٩٨
الاكتئاب			١,٤٦	١,٤٥	٢,٤٦	١,٧٦	٢,٢٥	١,٧٤
اضطرابات الاكل	١,٣١	١,٠٣	١,٠٦	١,١٧	٢,١٤	١,٦٣	١,٥٧	١,٤٦
صعوبات العلم			٧,٨٣	٢,٢٠	٣,٩٦	٤,١٢	٥,١١	٤,٠٥
التوحد	٦,٦١	٣,٦٨	٦,٧٢	٣,٥٧	٦,١٨	٤,٣٢	٦,٦١	٣,٦٩

الجدول يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدى عينة المضطربين حسب الفئات العمرية.

الجدول رقم (٢٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدى عينة العاديين حسب الفئات العمرية

البعد عند العاديين	العمر							
	٢- إلى ما دون٦ سنوات		٦- الى ما دون ١٢سنه		١٢-١٧		المجموع	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	.٩٩	١,٨٢	٢,٠٩	٢,٤٦	٤,٣٧	٣,٧٥	٣,٥٥	٣,٥٤
ضعف الانتباه والنشاط الزائد	١,٠٠	٢,٠٢	٢,٠٥	٢,٨٣	٢,٨٥	٣,٠٠	٢,٥٣	٢,٩٥
اضطرابات التواصل	.٢٨	.٧٦	.٥٧	١,١٦	.٥٩	.٩٩	.٥٧	١,٠٤
الاكتئاب	.٢٩	.٧٢	.٨١	١,٢٨	١,٥٠	١,٦١	١,٢٤	١,٥٤
اضطرابات الأكل	.١٥	.٤٢	.٥٢	.٨٩	١,٧٢	١,٤٣	١,٣٠	١,٣٩
صعوبات العلم	١,٠٩	٢,١٩	١,٧٦	٢,٧٥	١,٢٩	١,٧٥	١,٤٣	٢,١٣
التوحد	.٤٤	.٩١	.٩٥	١,٥٤	١,٦٩	١,٨٨	١,٤٢	١,٨٠

يبين الجدول المتوسطات والانحرافات المعيارية لدى عينة العاديين حسب الفئات العمرية.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة الحالية إلى اشتقاق معايير اردنية للاداء على مقياس الملف النفسي للاطفال والمراهقين في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للاعمار (٢-١٧) سنه للإجابة عن هذا السؤال فقد تم اتخاذ ما يلي:

وتحقيقاً لهذا الهدف، تم التحقق من دلالات صدق المقياس وثباته، واشتقاق معايير لمستويات الأداء على عينة التقنين، وأشارت نتائج الدراسة إلى تمتع المقياس بدلالات صدق وثبات كافية، يمكن من خلالها اشتقاق معايير تصف مستويات الأداء للفئات العمرية (٢-١٧) سنة، تمثلت بالدرجات المعيارية المحولة، التي تساعد في تقييم درجة الاضطراب والسواء على كل بعد من أبعاد المقياس.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة، استخدم مقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين (CAPP) الذي تضمن خصائص مجموعة من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ويتميز هذا المقياس بسهولة الاستخدام، والقدرة على تقييم مجموعة واسعة من الاضطرابات السلوكية والانفعالية في آن واحد ما جعله أداة مناسبة لأغراض هذه الدراسة.

وللإجابة عن السؤال الأول في هذه الدراسة، وهو: ما دلالات صدق الصورة الأردنية من مقياس CAPP في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنه محسوبة بالطرق الإحصائية التالية: صدق المحتوى، الصدق التمييزي، صدق البناء؟

أشارت النتائج المتعلقة بصدق المقياس إلى تمتع المقياس بصدق المحتوى التي تمثلت في بناء الصورة الأولية، ومراجعتها من جانب المحكمين، ومن ثم إجراء التعديلات المقترحة عليها والخروج بالصورة النهائية منها، إذ تكونت الصورة النهائية للمقياس من (١١١) فقرة لنموذجي التقرير الذاتي وولي الأمر، و(٩١) فقرة لنموذج المعلمين توزعت على (٢٠) اضطرابا سلوكيا

وانفعاليا تمثل، في معظمها، معايير ومحكات وردت في الدليل الإحصائي الرابع – المنقح DSM-IV-TR, (2000) ، بالإضافة إلى الأعراض الأساسية لكل اضطراب.

فيما يتعلق بالصدق التمييزي للمقياس فتم التحقق منه بدلالة استخراج المتوسطات الحسابية. والانحرافات المعيارية للخصائص النفسية للأطفال والمراهقين حسب الفئة (الأفراد العاديين، الأفراد المضطربين)، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، استخدام اختبار "ت".

وتبين النتائج أن هناك فروقا ذا دلالة إحصائية بين متوسط الأفراد العاديين على مجال القلق الذي بلغ (٣,٥٥) ومتوسط الأفراد الذين يعانون من القلق (٦,٥٨) ومتوسط الأفراد العاديين على مجال اضطراب الانتباه والنشاط الزائد الذي بلغ (٢,٥٣) ومتوسط الأفراد الذين يعانون من نقص الانتباه والنشاط الزائد (٣,٩٧). ومتوسط الأفراد العاديين على مجال اضطرابات التواصل حيث بلغ (.٥٧) ومتوسط الذين يعانون من اضطرابات التواصل الذي بلغ (١,٩٥). ومتوسط الأفراد العاديين على مجال الاكتئاب الذي بلغ (١,٢٤) ومتوسط الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب (٢,٢٥). ومتوسط الأفراد العاديين على مجال اضطرابات الأكل الذي بلغ (١,٣٠) ومتوسط الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل الذي بلغ (١,٥٧). ومتوسط الأفراد لعاديين على مجال صعوبات التعلم الذي بلغ (١,٤٣) ومتوسط الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم (٥,١١). ومتوسط الأفراد العاديين على مجال التوحد الذي بلغ (١,٤٢) ومتوسط الأفراد الذين يعانون من التوحد (٦,٦١). وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية (ά = ٠,٠٥) تعزى للفئة في جميع المجالات. وجاءت هذه الفروق لصالح الأفراد المضطربين. ويتضح من استعراض النتائج السابقة قدرة المقياس على التمييز بين فئة الأفراد المضطربين والعاديين، وكذلك اختلاف الفروق بين الأفراد المضطربين باختلاف فئاتهم. وهذه النتيجة تتفق مع الأدبيات التي تناولت مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية وأثرها في الشخصية الإنسانية وما يرافقها من مشكلات تنعكس على نمو الفرد الانفعالي، والجسمي، والعقلي، بحيث توجد لدى الفرد رد فعل سلبيا في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة ليظهرا لطفل أو المراهق من خلالها بمظهر الإنسان غير العادي أو المضطرب.

وفيما يتعلق بصدق البناء استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع فقرة البعد الذي تنتمي إليه في عينة تكونت من(٥٠) فردا، إذ تم تحليل فقرات المقياس، وحساب معامل تمييز كل فقرة من الفقرات، ويمثل معامل التمييز هنا دلالة الصدق لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين

كل فقرة وبين ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه. وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات بين (٠,٢٨-٠,٧٥)، وتجدر الإشارة إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، لذلك تحذف أي من هذه الفقرات.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسة التي اجراها سادهجي (Sadeghi,(2009 في استراليا التي هدفت إلى: الكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس سيكوبروفيلر(Capp). للأطفال والمراهقين، وكشفت نتائجها عن قيم اتساق داخلي، وثبات وصدق بناء مرتفع على جميع الفقرات الرئيسية ما عدا فئة اضطراب (Tic-disorder). التي كانت نتائجها غير نهائية، وغير مؤثرة. كما أشار تحليل الفقرات جميعها إلى صلاحية استخدام المقياس لقياس الاكتئاب العام، كما أظهرت النتائج أن المقياس يتلاءم، بشكل كبير، مع نموذج راش.

وللإجابة عن السؤال الثاني، وهو: ما دلالات ثبات الصورة الأردنية من مقياس (CAPP) في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية، للأعمار (٢-١٧) سنه محسوبة بالطرق الإحصائية التالية: الاتساق الداخلي، وطريقة الإعادة Test Retest؟

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادته (test-retest) بتطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (٥٠) فردا ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين على أداة الدراسة ككل، الذي تراوح بين (٠,٥٦-٠,٨٥). وتعد هذه القيم مقبولة بحثيا.

وجرى أيضا حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا للمجالات والأداة ككل، إذ تراوح بين (٠,٦٨-٠,٨٧)، واعتبرت هذه النسب ملائمة لغايات هذه الدراسة.

ولتحسن صدق الأداة وثباتها تم إخضاع CAPP لتحليل مستوى المقروئية باستخدام تحليل القواعد عبر مايكروسوفت XP ونتج عن التحليل وجود (١٧) كلمة للجملة و(١٤٧) مقطعا لكل (١٠٠) كلمة ويعد هذا المستوى ملائما لمقروئية الأداة للتأكد من اصغر سن يمكن أن يتناسب وهذه الاداه.

وللإجابة عن السؤال الثالث، ما معايير الأداء على الصورة الأردنية من مقياس CAPP في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة ؟ تم اتخاذ الاجراءات التالية:

تم حساب الدرجات المعيارية والرتب المئينية المناظرة للدرجات الخام لكل فئة عمرية ولكل اضطراب، ثم إعداد جداول للدرجات الخام، والدرجات المعيارية، والرتب المئينية المناظرة لها لكل واحد من المجالات. وأخيرا تم رسم الصفحة البيانية لأداء المفحوص على المقياس وذلك بناء على المتوسطات والانحرافات المعيارية لدى عينة الأفراد العاديين حسب الفئات العمرية، والمتوسطات، والانحرافات المعيارية لدى عينة الأفراد المضطربين حسب الفئات العمرية. وبالنظر إلى النتائج السابقة يتضح أن المتوسطات في حالة الأفراد المضطربين كانت أعلى مقارنة بالعاديين، إذ بلغت القيم لجميع الفئات العمرية ما يلي:

- (٣,٥٥) متوسط الأفراد العاديين على مجال اضطرابات القلق و(٦,٥٨) متوسط الأفراد الذين يعانون من القلق.

ويمكن تفسير تلك النتيجة من خلال الرجوع إلى أهم الخصائص التي يتميز بها الأطفال والمراهقون القلقون والمتمثلة بمشاعر عدم الارتياح الانفعالي وما يصاحبها من التوتر وعدم الاستقرار؛ والعجز؛ والنقص؛ والشعور بالنبذ والحرمان؛ وفقدان الحب والعطف والحنان والضعف وسط عالم عدواني، والفشل في حل ألازمات؛ والخوف غير الموضوعي من مثيرات لا يلزم الخوف معها.

- و(٢,٥٣) متوسط الأفراد العاديين على مجال ضعف الانتباه والنشاط الزائد و(٣,٩٧) متوسط الأفراد الذين يعانون من ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وكما أشار ميلشاب (2010) Millichap، فان الأطفال والمراهقين الذين يعانون من ضعف الانتباه والنشاط الزائد يمتازون بأنهم غير مستقرين ولا يتقيدون بالنظام، ولا يستطيعون التركيز، وبعدم القدرة على التحكم بحركاتهم المفرطة أو اندفاعهم وانتباههم وأنهم يبتعدون بشتى الطرق عن المواقف التعليمية بصفة عامة، التي تحتاج إلى تفكير وجهد عقلي بصفة خاصة، أو بأنهم يسترسلون في أحلام اليقظة، ما يجعلهم مختلفين عن اقرأنهم من الأفراد العاديين.

- و(٠٥٧.) متوسط الأفراد العاديين على مجال اضطرابات التواصل و(١,٩٥) متوسط الأفراد الذين يعانون من اضطرابات التواصل التي توقع الفرد في كثير من المشكلات، كما اشار عواد، وهويدي (٢٠١٠). من بينها تجنب المستمعين له أو تجاهله؛ أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل معه؛ وعدم قدرتهم على فهمه، ومن ثم استجابتهم له بصورة غير مناسبة، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث حالة من التوتر بينهم، ما يترتب عليه إخفاقه في ممارسة حياته الاجتماعية بشكل طبيعي ومن ثم عدم تكيفه مع بيئته. وقد تظهر على الطفل أو المراهق المضطرب لغوياً سمات نفسية، واجتماعية، ووجدانية، منها مشكلات في التعامل مع الأصدقاء مثل: العدوانية، أو الانفراد والخجل، أو الانسحاب الاجتماعي، أو اختيار أصدقاء له ممن هم أقل من عمره الزمني بسبب مستواه اللغوي المتدني مقارنة برفاقه

- (١,٢٤) متوسط الأفراد العاديين على مجال الاكتئاب و(٢,٢٥) متوسط الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب، و(١,٣٠).

ويعود ذلك إلى الصفات المميزة للمكتئبين المتمثلة بالشكوى من أعراض عضوية غير محددة مثل: التعب، الصداع، والآلام العضلات، والآلام المعدة، والتغيب عن المدرسة وضعف التحصيل، والتفكير في الهرب من البيت، والحديث عن ذلك ومحاولته، ونوبات الصراخ والتذمر والشكوى والبكاء، والشكوى المتكررة من الملل، وعدم الاهتمام باللعب مع الأصدقاء، واستعمال المواد الطيارة والمؤثرات العقلية، والعزلة الاجتماعية، والخوف من الموت، والحساسية الشديدة للرفض أو الفشل، وزيادة العدوانية والغضب والضجر، والسلوك المستهتر، ومشكلات في العلاقات مع الآخرين (Ingram, 2009).

- (١,٣٠) متوسط الأفراد العاديين على مجال اضطرابات الأكل و(١,٥٧) متوسط الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل.

لم تكن الفروق بين الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل والأفراد العاديين كبيرة وربما يعود ذلك إلى أسباب ثقافية وتنشئة أسرية ومجتمعية خاصة.

- و(١,٤٣) متوسط الأفراد العاديين على مجال صعوبات التعلم و(٥,١١) متوسط الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم. ويرى هلالاهان وميرسر(٢٠٠٢) Hallahan& Mercer أن العديد من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لا يتمتعون بمستوى مرتفع من الكفاءة الاجتماعية، بل إنهم قد يكونون في مستوى أو وضع اجتماعي اقل من اقرانهم. كما أنهم يظهرون سلوكيات

علنية مضادة للمجتمع مثل: الكذب، والسرقة، أو عدم الامتثال للكبار، وعدم التوافق مع المتطلبات الاجتماعية العادية .

– و(١,٤٢) متوسط الأفراد العاديين على مجال التوحد و(٦,٦١) متوسط الأفراد الذين يعانون من التوحد.

وهنا يبرز، بشكل كبير، الفرق بين متوسط الأفراد العاديين والتو حديين، لأن الطفل الذي يعاني من حالة التوحد يبدو كما لو أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي.

ومن هنا يمكن الاستنتاج أن الدرجات العالية على المجالات السابقة تدل على وجود الاضطراب بشكل واضح. أما الدرجات المتدنية؛ فتشير إلى الابتعاد عن الاضطراب، وعلى ذلك اعتمد مقياس الدراسة الحالية على أن الدرجة العالية تدل على الوقوع ضمن دائرة الاضطراب أما الدرجة المتدنية فتشير إلى ابتعاد الحالة عن مجال الاضطراب واعتبارها ضمن الحالات العادية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أجراها كل من لانغسفورد، هونغتون، دوغلاس (Langsford,Houghton,Douglas, 2007) في استراليا التي هدفت إلى : معرفة كيفية استخدام الصورة النفسية الجانبية بوصفها أداة لتقييم الاضطرابات التي تصيب الأطفال والمراهقين، تكونت عينة الدراسة من الطفل (تاي) البالغ من العمر ست سنوات. الذي تم تحويله من جانب المعلمة على انه يعاني من صعوبات أكاديمية ،ومن تاريخ طويل، يتمثل بمشكلات الانتباه والقضايا السلوكية. واستخدم اختبار(capp) مع تاي. وقد لوحظ من خلال التقرير الذاتي أن الطفل يعاني من وجود اضطراب القلق، ومشكلات في الانتباه، ومشكلات في المجال الأكاديمي. ولإجراء المزيد من التقييم عن الجوانب التي كشفها (capp) عند تاي تم استخدام مجموعة من أساليب التقييم الموضوعية الأخرى، مثل اختبار بيك للاضطرابات العاطفية والاجتماعية؛ ومقياس كونر؛ حيث اتفقت نتائج هذه الاختبارات مع نتائج مقياس (capp).

ويمكن تفسير ذلك أن مقياس (CAPP) يستخدم ثلاثة أشكال فحص منفصلة وهي التقرير الذاتي، تقرير المعلمين، تقرير ولي الأمر، بالنسبة لأولياء الأمور يعتبرون من المصادر الأساسية في تقييم اطفالهم لأنهم الأقدر على تقديم المعلومات عن تطور أبنائهم وعن سلوكياتهم وقدراتهم من أي مصدر آخر، كما أنهم هم أول من يبدأ بتوجيه أبنائهم نحو مصادر العلاج.

وبالنسبة للمعلمين فان الأطفال والمراهقين عند الوصول إلى مرحلة عمرية معينة، فان فرص تواجدهم مع أولياء أمورهم تقل حيث يمضي الطفل وقتا لا باس فيه في المدرسة مما يتيح للمعلم فرصة ملاحظة سلوك الطالب أثناء قيامه بأنشطة مختلفة إما داخل الغرفة الصفية أو في أي مكان يتفاعل فيه الطالب ضمن النظام المدرسي، وكثير من هذه الأنشطة لا يمكن لولي الأمر ملاحظة الطفل فيها.

وبالنسبة للتقرير الذاتي: إن المعلومات التي يقدمها الأطفال عن أنفسهم من القضايا المهمة لان الكثير من أنماط السلوك المضطرب قد لا يمكن ملاحظتها وبخاصة المشاعر الداخلية لذلك يعتبر الطفل هو الأقدر على وصف هذه المشاعر.

خلاصة القول تمتع مقياس CAPP بثلاثة أشكال تقييم مختلفة تتيح تقيما موضوعيا للسلوك المضطرب.

التوصيات البحثية والتربوية

نظراً لأهمية الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية في أعمار مبكرة، وضرورة تطوير مقاييس أو أدوات للكشف عنها، وإجراء دراسات موضوعية تتصف بالشمولية والعمق حول هذا الموضوع فان الباحثة توصي بما يلي:

١- تطوير مقاييس تهتم بالكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية في أعمار مبكرة وخصوصاً في مرحلة الطفولة المبكرة.

٢- عدم الاقتصار في التشخيص على مقياس أو أداة واحدة وإنما اتخاذ منحى الاتجاه التكاملي في تشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

٣- إجراء المزيد من الدراسات للكشف عن مدى فاعلية المقياس في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية باستخدام متغيرات أخرى.

٤- إجراء دراسات على عينات اضطراب اسبيرجر وتوريت واضطرابات العرة واضطرابات التصرف حيث لم يتوفر للباحثة هذه العينات وحيث أنها متضمنة في المقياس.

محددات الدراسة:

- قلة عدد الافراد المراجعين للعيادات النفسية من الاطفال والمراهقين.
- عزوف الكثير من اولياء الامور عن الاجابة عن الاستبيان.
- صعوبة الاجراءات الادارية في الحصول على موافقات تسمح بالتطبيق.
- رفض الاغلبية من الاطباء النفسيين التعاون.

المراجع

أولا: المراجع العربية:

ابو جادو، صالح محمد علي (٢٠٠٧)، **علم النفس التطوري: الطفولة والمراهقة**، (ط٢)، عمان: دار المسيرة.

البطاينه، اسامة، والرشدان، مالك والسبايله، عبيد والخطاطبه، عبد المجيد (٢٠٠٧)، **صعوبات التعلم**، (ط١)، عمان: دار المسيرة.

البطاينه، اسامة، الجراح، عبد الناصر، غوانمه، مامون (٢٠٠٩). علم نفس الطفل غير العادي، (ط٢)، عمان: دار المسيرة.

الخطيب، جمال والحديدي، منى (٢٠٠٣)، **مناهج واساليب التدريس في التربية الخاصة**، (ط٢)، الكويت: مكتبة الفلاح.

الخطيب،جمال والحديدي، منى (٢٠٠٥)، **استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**، (ط١)، عمان: دار الفكر.

الروسان، فاروق (٢٠٠٠)، **مقدمة في الاضطرابات اللغوية**، (ط١)، الرياض: دار الزهاء.

الروسان، فاروق (٢٠٠٦)، **اساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**، (ط٢)، عمان: دار الفكر.

الروسان، فاروق والكيلاني، عبد الله زيد (٢٠٠٩)، **التقويم في التربية الخاصة**، (ط٢)، عمان: دار المسيرة.

الزغول، عماد (٢٠٠٩)، **مبادىء علم نفس التربوي**، عمان: دار المسيرة.

سرحان، وليد والخطيب، جمال والحباشنه، محمد (٢٠٠٨)، **الاكتئاب**، (ط١)، عمان: دار مجدلاوي للنشر.

شريم، رغدة (١٩٨٠)، **معايير الأداء التكيفي للطلبة الأردنيين في المرحلة الثانوية كما تعبر عنه صورة معدلة للبيئة الأردنية من مقياس مينسوتا الإرشادي.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

شريم، رغدة (٢٠٠٩)، سيكولوجية المراهقة، (ط)، عمان: دار المسيرة.

صلاح الدين، محمود (٢٠٠٧)، **القياس والتقويم التربوي في العملية التدريسية**، (ط١)، عمان: دار المسيرة.

الطراونه، حنان مد الله (٢٠٠٤)، **الخصائص السيكومترية لمقياس تقييم الاضطرابات العاطفية للأطفال في سن (٧-٩) سنوات في الأردن.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

عبد الرحيم، رشا (٢٠٠٨)، **القدرة التشخيصية لمقياس تقييم الشخصية على عينة من المرضى الأردنيين المراجعين للمستشفيات والعيادات النفسية في منطقة عمان.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الأردن.

عليان، فؤاد (٢٠٠٤)، **موسوعة فن التعامل مع المراهقين والمراهقات**، (ط١)، عمان: دار صفاء للطباعة والنشر.

عليمات، إيناس (٢٠٠٩)، **دراسة مقارنة للاضطرابات النطقية والفونولوجية بين الأطفال العاديين وذوي الاضطرابات النطقية والفونولوجية على الصورة الأردنية من مقياس تقييم الاضطرابات النطقية والفونولوجية.** اطروحة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

عواد، احمد وهويدي، طايل عبد الحافظ، (٢٠١٠) ، **الاضطرابات اللغوية : المفهوم والأسباب وخصائص المضطربين لغوياً**، www.manar-**se.net**.

عيسى، تيسير (٢٠٠٧)، **فاعلية مقياس للتشخيص الفارقي لحالات التوحد والإعاقة العقلية على عينة سورية.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

فاخوري، ربى عيسى (٢٠٠٦)، **اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة لمدينة عمان وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الأم**

الغذائية وبعض العوامل الديمغرافية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

قزاز، إمام والروسان، فاروق (٢٠١٠)، بناء مقياس لتشخيص السلوك التوحدي والتحقق من فاعليته في عينة أردنية من حالات التوحد والإعاقة العقلية والعاديين. **مجلة دراسات،** ٣٧ (١): ٢١٩-٢٣٦.

القنبر، محمود (٢٠٠٦)، **تقنين مقياس رينولدز (RADS-2) لإكتئاب المراهقين في الأردن.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

كريشان، امجد (٢٠٠٢)، **الخصائص السيكومترية لمقياس هاملتون للاكتئاب.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

محمد، عادل (٢٠٠٧)، **صعوبات التعلم،** (ط١)، عمان: دار الفكر.

محمد،عادل عبد الله (٢٠٠٨)، **تعليم الأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية،** (ط١)، عمان: دار الفكر.

المطيري، جويعد (٢٠٠٥)، **تقنين مقياس مايكل بست للتعرف على صعوبات التعلم على البيئة الكويتية.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

ملحم، سامي (٢٠٠٤)، علم نفس النمو دورة حياة الانسان، (ط)، عمان، دار الفكر.

نصيرات، ياسمين (١٩٨٨)، **تطوير مقياس للقلق المدرسي لدى طلبة المرحلة الثانوية في الأردن.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

الهاجري، مشعل (٢٠٠٧)، **تطوير مقياس للكشف عن المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال الذين لديهم نقص في الانتباه وزيادة في النشاط.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

يحيى، خولة (٢٠٠٧)، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية،** (ط٣)، عمان: دار الفكر.

ثانيا: المراجع الاجنبية:

Achenbach, M., (2001). **Child Behaviour Checklist for Ages(6-18),** Achenbach System of Empirically Based Assessment, New Jersey, VT, 05401-3456

Australian Council for Educational Research (2010), Australia: ACER Customer Service.

Achenbach, M., Leslie, A., (2010), **Child Behavior Checklist for Ages (1.5-5), and ASEBA Caregiver- Teacher Report Form for Ages (1.5), (1st ed**) Achenbach System of Empirically Based Assessment **Florida: Ave Lutz**

Beck, S., Beck, T., Jolly, B. (2005), **Beck Youth Inventories** , (2st ed), San Antonio: Pearson Attn, Inc.

Bornstein, F.(2001), Clinical Utility of the Rorschach Inkblot Method: Reframing the Debate**. Journal of Personality Assessment**, 77 (1):1532-1571.

Burks, H., (2007), **Burks Behavior Rating Scales, (BBRS-2), Parent Form WPS Score Report, School Aged, Ages (6 to 18) Years, Grades 1 to 12**, (2st ed) California: Western Psychological Services.

Butcher, N. Williams, L. (2009), **Personality Assessment with the MMPI-2: Historical Roots, International Adaptations, and Current Challenges, International Association of Applied Psychology**, (1st ed), UK: Blackwell Publishing Ltd.

Christopher, H. and Lewis, Francis (2006), **The short-form revised Eysenck, personality Questionnaire (EPQ-S): A, German edition, School of Health, Social Care, Sports and Exercise, Sciences, Psycholog**, (1st ed), UK: Glyndwr University Research Online.

Conners, C. (2009), **Early Childhood, Publisher**, (1st ed), North Tonawanda: Multi-Health Systems, MHS In.

Cory, J.(2005), **Theory and practice of counseling and Psychotherapy**, (7st ed), USA: Thounson Prooks.

Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR, (2000), American Psychiatric Association Arlington.

Emerson, E. (2001), **Challenging behavior Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities**, (1st ed), Institute for Health Research: Lancaster University.

Epstein, M and Synhorst, L. (2008), Preschool Behavioral and Emotional Rating Scale (PreBERS): Test–Retest Reliability and Inter-Rater Reliability. **Child Fam Stud**, (7) 17:853–862.

Garner, M., David (2004). Eating Disorder Inventory (EDI-3) 13-53 PAR, Inc. 16204, North Florida, Avenue, Lutz, FL: 33549.

Gomez, R. Gomez, A. and Cooper, A. (2003), Neuroticism and Extraversion as Predictors of Negative and Positive Emotional Information Processing: Comparing Eysenck's, Gray's, and Newman's Theories. **European Journal of Personality**, 16(1): 333-350.

Gullotta, P. Blau,T.and Gray, M. (2008), **Family Influences on Children Behavior and Development,** (1st ed), New York: Routledge Taylor & Francis Group

Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2009**), Exceptional learners: Introduction to special education,** (11st ed), Boston: Allyn & Bacon.

Herrman, H. Maj, M. and Sartorius, N. (2009), **Depressive Disorders WPA Series Evidence and Experience in Psychiatry**, (1st ed) Australia: University of Melbourne.

Hromek, R. (2007), **Emotional Coaching A practical programme to**

Ingram, E. (2009). **The International Encyclopedia of Depression**, New York: Springer Publishing Company. www.springerpub.com.

Jolly, L. (2010), Florence L. Goodenough, **Portrait of a Psychologist**, USA: The Roeper Institute (Online).

Kennedy, B. (2010), **Anxiety Disorders**, (1st ed), Farmington Hills: Greenhaven Press

Knapp, K. Karlfried, Antos, G. (2008), **Handbooks of Applied Linguistics Communication Competence Language and Communication Problems Practical Solutions**, (1st ed), New York: Mouton de Gruyter Berlin.

Langsford, S. Houghton, S and Douglas, G.(2007). **Psych Profiler Manual. Australian Council for Educational Research.**

Maj, M. Halmi, K. Lo´pez-Ibor, J. and Sartorius, N. (2003), **Eating Disorders**, WPA Series Evidence and Experience in Psychiatry, North Tonawanda: ACER.

March, S., (2004), Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) 8-19 years, Acer. MHS Inc, P.O. Box 950, North Tonawanda, NY, 14120-0950.

McGoey, K. DuPaul, G. Haley, E and Shelton, T. (2007). Parent and Teacher Ratings of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Preschool: The ADHD Rating Scale-IV Preschool Version**. J Psychopathol Behave Assess**, (2) 29: 269–276.

Merrll, k., (2009), **Behavior Social and Emotional assessment of Children Adolescents**, (2st ed), USA: University of Oregon.

Millichap, J., Gordon, (2010**), Attention Deficit Hyperactivity Disorder Handbook A Physician's Guide to ADHD**, New York: Dordrecht Heidelberg, London.

Ministry of Education Special Programs Branch (2010), **Teaching Students with Autism A Resource Guide for Schools**, **Autism in children:** British Columbia, Special Programs Branch.

Nolan, I. Halperin, L. and Gelibter, A. (2010), Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI**. Appetite Journal**, 54, (1), 314–319.

O'Connell, M. Boat, T and Warner, K. (2009), **Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders among Young People**: **Progress and Possibilities,** (1st ed), Washington D.C: National Academies Council Press.

Olson, L. and Sheryl, J. (2009), **Biopsychosocial Regulatory Processes in the Development of Childhood Behavioral Problems**, (1st ed), UK: Cambridge University Press .

Pommerich, M., Segall, O. (2008), Local Dependence in an Operational CAT: Diagnosis and Implications**. Journal of Educational Measurement,** 45 (3): 201–223.

Poznanski, O., Mokros, B. (2010), **Children's Depression Rating Scale, Revised (CDRS-R)**, (1st ed), Los Angeles: Western Psychological Services.

Purpura, D. and Lonigan, C. (2009), Conners Teacher Rating Scale for Preschool Children: A Revised, Brief, Age-Specific Measure. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 38(2): 263–272.

Reynolds, M. (2010), **Reynolds Adolescent Depression Scale Short Form (RADS-2:SF)**, (2nd ed), USA: Florida .

Reynolds, M. (2010**), Reynolds Child Depression Scale (RCDS),** (1st ed), USA: Florida.

Reynolds, M. Cecil, O., (2010), Western Psychological Services, 12031 Wilshire Blvd, Los Angeles, CA90025-1251.

Rogers, B. (2003), **Behaviour Recovery Practical programs for challenging behavior and children with emotional behavior disorders in mainstream school,** (1st ed), Australian: Council for Educational Research.

Sadeghi, R. (2009), Investigating the psychometric properties of the child and Adolescent Psychoprofiler (cap) using the Rasch model**. Australian Council for Education Research,** 1(1): z-19.

Scholte, E. Berckelear- ones, I. and Van der Ploeg, D. (2008), A rating scale to screen symptoms of psychiatric disorders in children. **European Journal of Special Needs Education**, 23 (1): 47–62.

Smith, Deborah, (2004). Introduction to Special Educaion: Teaching in an age of opportunity, (5th ed), Boston: Person education, Inc.

Support young people, (1st ed), London: Paul Chapman Publishing.

The short-form revised Eysenck, personality Questionnaire (EPQ-S): A, German edition, School of Health, Social Care, Sports and Exercise, Sciences, Psycholog, (1st ed), UK: Glyndwr University Research Online.

Trout, A. Ryan, J. Vigne, S. and Epstein, H. (2003), Behavioral and Emotional Rating Scale: Two Studies of Convergent Validity. **Journal of Child and Family Studies**, 12(4): 399–410

Veague, H. (2010), **Autism**, (1st ed), New York: Chelsea InfoBase Publishing.

Waschbusch, D. and Willoughby, M. (2008) Parent and Teacher Ratings on the IOWA Conners Rating Scale. **Psychopathol Behave Assess**, 30 (8) :180–192.

Wilmshurst, L. (2005), **Essentials of Child Psychopathology**, (1st ed) New Jersey: John Wiley &sons.inc, Hoboken.

الملاحق

ملحق رقم (١)

أسماء المدارس التي شملتها العينة

توزيع المدارس والمراكز حسب المحافظات

المحافظة	المفرق	جرش	اربد	عجلون	الكرك	السلط	معان	العقبة	الزرقاء	مأدبا	الطفيلة	عمان	Total
الحمراء الثانوية الشاملة للبنين	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53
الحمراء الأساسية المختلطة	32	٠	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
المنصورة الأساسية للبنات	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45
المنصورة الثانوية الشاملة للبنات	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
سوف الثانوية للبنات	0	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240
روضة الشموس	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
جرش الأهلية	0	382	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	382
زين	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	1	20
الفخر النموذجية	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
المدارس الإسلامية	0	0	2	٠	0	0	0	0	0	0	0	0	2
الخنساء	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
رقية بنت الرسول	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74
زحر الثانوية الشاملة للبنات	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
ثانوية اربد الشاملة للبنين	0	0	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68
زبيدة بنت جعفر	0	0	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63
الشموع التربية الخاصة	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
ابن زيدون	0	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
بيت يافا	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
مروج السنابل	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
الكرامة الأساسية المختلطة	0	0	0	245	0	0	0	0	0	0	0	1	246
مدرسة الحسينية الثانوية للبنات	0	0	0	0	101	0	0	0	0	0	0	0	101
الزبير بن العوام	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
مدرسة راسون	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
البقعة الثانية المختلطة	0	0	0	0	0	162	0	0	0	0	0	0	162
الابتدائية المختلطة الأولى	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	37
الابتدائية الأولى للبنات	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	17
الحسينية الثانوية للبنين	0	0	0	0	95	0	0	0	0	0	0	0	95
نسيبة المازنية الثانوية للبنات	0	0	0	0	0	0	96	0	0	0	0	0	96
خالد بن الوليد	0	0	4	0	0	0	42	0	0	0	0	0	46
أروى بنت عبد المطلب	0	0	0	0	0	0	0	86	0	0	0	0	86
العقبة الثانوية الشاملة للبنين	0	0	0	0	0	0	0	64	0	0	0	0	64
بلال بن رباح	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	0	45
الملكة رانيا العبدالله	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	80

المحافظة	المفرق	جرش	اربد	عجلون	الكرك	السلط	معان	العقبة	الزرقاء	مأدبا	الطفيلة	عمان	Total
خولة بنت الأزور للبنات	0	0	2	0	0	0	0	0	0	101	0	0	103
إناث البقعة الإعدادية الأولى والثانية	0	0	0	0	0	135	0	0	0	0	0	0	135
خديجة بنت خويلد	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
طارق بن زياد	0	0	0	0	0	1	0	0	0	97	0	0	98
العيص الثانوية للبنات	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	104	0	104
العيص الثانوية للذكور	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108	0	108
وادي السير الثانوية للبنات	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97	97
الجوهرة للتعليم التكنولوجي والأكاديمي	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	54
الفكر التربوي	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	131	131
الفلاح	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
الاماني التربوية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
مدرسة المقابلين	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
الأكاديمية الأندلسية الخاصة	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
براعم الغد	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ابو هريرة	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
البيضاء الشرفية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
النهضة الأساسية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
محمود العابدي	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
زيد بن حارثة	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
أوراق الورد الإسلامية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
عائشة الثانوية الشاملة	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
البتراء	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
الاتحاد	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
حي رمزي الأساسية	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
أكاديمية ميناس	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
صفية بنت عبد المطلب	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
هبة الله	0	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10
أم زويتية شفا بدران	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
البيارق	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
نهاوند الأساسية	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
قرية العائلة	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
الجامعة الثانوية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
الأهلية للبنات	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
نجده الأساسية	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ام الحيران الشاملة للبنات	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
الاندلس	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
دار العلوم	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
مدرسة فرح ومرح	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
مركز العز بن عبد السلام	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ليلى الغفارية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
الحرية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
أكاديمية الرواد الدولية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
مدرسة أديب وهبة الثانوية للبنين	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Total	عمان	الطفيلة	مأدبا	الزرقاء	العقبة	معان	السلط	الكرك	عجلون	اربد	جرش	المفرق	المحافظة
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	الشويفات الدولية
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	صناع الفرح
10	5	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	المدينة الطبية
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	الشهباء
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	وكالة الغور ابد الإعدادية
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	امواج التعليم النموذجية
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	فوعرا الثانوية للبنات
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	الرازي
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	جميلة
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	آمنة بنت وهب
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	مجمع اليرموك لتحفيظ القرآن
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	التطوير الحضري المختلطة
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	رواد العلم
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	نادي الطفل القرآني
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	ابو بكر الصديق
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	حكما الثانوية للبنات
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	زينت بنت الرسول
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	الامل
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	الراهبات الوردية
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	مدرسة نوار الابتدائية
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	القادسية للبنات
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	اربد الثانوية
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	بيت راس للبنات
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	اربد النموذجية
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	نموذجية اليرموك
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	الجيل الجديد
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	حوارة المختلطة
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	سعد بن ابي وقاص
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	سال الاساسية للبنين
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	عمار بن ياسر
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	الملك عبدالله الثاني للتميز
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	عمر بن عبد العزيز
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	حمزة بن عبد المطلب
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	سمر الثانوية للبنين
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	اجنادين
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	تقبل الاساسية للبنين
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	زيد بن ثابت
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	حليمة السعدية
2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	مدرسة الثامنة الاساسية
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	الطالب السعيد

المحافظة	المفرق	جرش	اربد	عجلون	الكرك	السلط	معان	العقبة	الزرقاء	مأدبا	الطفيلة	عمان	Total
ظلال القرآن	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
مدرسة ابن النفيس	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
الروم الكاثوليك	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
حديقة تونس	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
دير اللاتين الشمالي	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
مركز الاوائل	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
مركز المنار	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
القرية العربية لذوي الاحتياجات الخاصة	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6
الاكاديمية الاردنية للتوحد	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	٣١	31
مؤسسة ادراك للتربية الخاصة	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
الريادي	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
التأهيل المجتمعي	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
مدارس الاردن الوطنية	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
التطبيقات	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
دار البيان	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
العروبة	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
الامير الصغير	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
عين جالوت	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
الامل	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
الخناصري للبنين	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
الزهراء الاسلامية	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
سكينة بنت الحسين	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
فاعور	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
عرجات للتربية الخاصة	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
جمانة الاساسية للبنات	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
الشفاء	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ملاك التربية الحديثة	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
قمر	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	172	625	632	270	196	355	138	153	129	201	213	340	3424

ملاحظة: شملت الجداول المدارس وبعض المراكز التي تنتمي لها فئة المضطربين

الملحق رقم(٢)

أسماء المستشفيات والمراكز وغرف المصادر التي تم التطبيق فيها.

الرقم	اسم المستشفى
	المدينة الطبية
	مستشفى أيدون العسكري
	مستشفى الملك عبد الله الثاني
	مستشفى الأميرة رحمة
	مستشفى الأميرة بسمه
	مركز ابن سينا الصحي
	الأكاديمية الأردنية للتوحد
	مركز صناع الفرح
	مركز الرحمة للتربية الخاصة
	مركز إدراك للتربية الخاصة
	مركز الدراسات والابحاث الصوتية
	مركز النورس للعلاج النطقي
	مدارس الأردن الوطنية
	مدارس الفكر التربوي

ملاحظة : بعض الحالات تم الرجوع إلى سجلات المستشفيات وزيارتها في المنزل

بعض الحالات تم الوصول إليها بطريقة خاصة

ملحق رقم(٣)

نموذج التحكيم

رقم الفقرة	الفقرة	مدى دقة الصياغة اللغوية		مدى مناسبة الفقرة للبيئة الاردنية		التعديل المقترح
		مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	
.١	أواجه صعوبة في ضبط قلقي. I have difficulty controlling worries.					
.٢	أشياء سيئة حدثت لي ما زالت تزعجني. An upsetting thing has happened to me and it still bothers me.					
.٣	أحاول تجنب عمل الأشياء التي تحتاج الكثير من التركيز والانتباه مثل الأعمال المدرسية والمنزلية . I try to avoid doing things that require a lot of concentration (e.g. schoolwork or homework).					
.٤	أهدد الآخرين. I threaten people.					
.٥	أجد صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين ممن هم في نفس عمري. I find it hard to make friends with other people my own age.					
.٦	أنسى كثيراً I am forgetful.					
.٧	أحلم أو أتذكر خبرة سيئة حدثت لي أو سبق أن رأيتها. i have bad memories or dreams about something that happened tame or that I saw.					
.٨	أهتم كثيراً بوزني وشكل جسمي. I am concerned about my weight or body shape					
.٩	أواجه صعوبة في التعبير عن أفكاري. I have a problem with saying what I mean.					
.١٠	لدي حصيلة محدودة من المفردات. I have a .limited vocabulary					
.١١	لدي مشاكل في فهم أوقراءة الأعداد أو الإشارات الحسابية (+، -، *). I have trouble recognising or reading numbers (e.g. 1,16, 88) or maths signs (e.g. + , -, x,+).					
.١٢	أتسرع للإجابة على السؤال قبل سماعه كاملاً. I blurt out answers to questions before I hear the whole question.					
.١٣	عندما أغضب أوجه غضبي نحو الآخرين. When I get angry I take it out on .others					

رقم الفقرة	الفقرة	مدى دقة الصياغة اللغوية		مدى مناسبة الفقرة للبيئة الاردنية		التعديل المقترح
		مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	
.١٤	تتشنج عضلاتي. My muscles get tense.					
.١٥	أتلف ملكيات وأغراض الأخرين. I destroy other people's property.					
.١٦	أغادر المنزل في الوقت الذي يجب أن أبقى فيه. I leave home when I shouldn't.					
.١٧	أتظاهر بالمرض عندما أتوقع أنه علي مغادرة المنزل أو البعد عن والدي. I complain about feeling sick when I am expected to be away from my home or parent(s).					
.١٨	الآن آكل أكثر أو أقل مما اعتدت عليه في السابق. I now eat a lot more, or a lot less, than I used to					
.١٩	لا أذهب للمدرسة أو الصف عندما لا أريد ذلك. I don't go to school or class when I don't want to.					
.٢٠	ألتزم بحمية صارمة أو تمارين قاسية لأضبط وزني. I use strict diets or hard exercise to control my weight.					
.٢١	لدي أفكار سيئة لا يمكنني التخلص منها. I have upsetting thoughts that I cannot get out of my mind					
.٢٢	أشعر بقلق أن والدي سوف يتأذون أو سوف يتركون المنزل ولن يعودوا worry that my parents will be hurt, or leave home and not come back.					
.٢٣	أواجه مشكلة في الاستغراق في النوم . I have trouble falling asleep or staying asleep.					
.٢٤	أنا قارئ بطيء. Iam a slow reader.					
.٢٥	لا أفعل ما يخبرني الكبار بأنه يجب علي أن أفعله. I don't do what adults tell me to do.					
.٢٦	أشعر بأن الأشياء لا تسير بشكل صحيح معي. I feel that things never work out right for me.					
.٢٧	أشعر بالتعب أو بيد عدم النشاط للقيام بالأنشطة. I feel tired or like 1 don't have any energy to do things.					
.٢٨	آكل كميات كبيرة من الطعام في فترة قصيرة . I eat a large amount of food in a short period of time.					

التعديل المقترح	مدى مناسبة الفقرة للبيئة الاردنية		مدى دقة الصياغة اللغوية		الفقرة	رقم الفقرة
	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	مناسبة		
					أشعر بالتوتر وعدم الراحة عندما يجب علي البقاء. 1 feel restless and jittery when 1 am expected to be still.	.٢٩
					أؤذي الحيوانات. I hurt animals.	.٣٠
					أواجه مشكلة في كتابة القصص أو المقالات. I have trouble writing stories or essays.	.٣١
					لدي طريقة غريبة في علاقاتي مع الآخرين. I have a strange way of relating to other.	.٣٢
					أشعر بالقلق إذا ما تم تركي لوحدي في المنزل. I worry about being left people at home alone.	.٣٣
					لدي مشكلة في التركيز أو اتخاذ القرارات. I have difficulty concentrating or making decisions.	.٣٤
					أشعر بالأسى فأنا لا أستطيع عمل الأشياء التي يستطيع الآخرين ممن هم في مثل عمري عملها. I feel bad that I cannot do things as well as other children my own age.	.٣٥
					لدي تشنج عضلي . I get tense muscles.	.٣٦
					يقول الناس أنني أتكلم كثيراً. People say that I talk too much.	.٣٧
					أستاء إذا ما تغير الروتين المعتاد. I.get upset over changes in routine or surroundings.	.٣٨
					أفقد الأشياء. I lose thing.	.٣٩
					أخاف أن أذهب للنوم ما لم أكن بقرب والدي . I am afraid to go to sleep unless I am near my parent(s).	.٤٠
					أبقى في الخارج ليلا عندما لا يفترض ذلك. I stay out at night when I am not supposed to.	.٤١
					لاأستطيع التوقف عن الأكل أو ضبط كمية الطعام الذي أتناوله. I cannot stop eating or control how much leat.	.٤٢
					أنا ضيق الخلق. I am fidgety.	.٤٣
					لدي مشاكل في الرياضيات I have trouble with mathematics	.٤٤
					استخدم كلمة خاطئة بدل اخرى اثناء الحديث. I use the wrong sound for another	.٤٥

التعديل المقترح	مدى مناسبة الفقرة للبيئة الاردنية		مدى دقة الصياغة اللغوية		الفقرة	رقم الفقرة
	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	مناسبة		
					when talking.	
					لدي مشلكة في الحوار مع الآخرين. I have difficulty making conversation with other people.	.٤٦
					أقاطع الآخرين أثناء كلامهم أو أثناء قيامهم بالأنشطة . I interrupt others when they are talking or when they are involved in activities.	.٤٧
					لدي كوابيس أنني سأترك وحيداً I have nightmares about being left . alone.	.٤٨
					أكتب بطريقة غير مرتبة. I am a messy writer.	.٤٩
					أكذب لأحصل على ما أريد أو لأتخلص من القيام بالأشياء. I lie to get my own way or to get out of things.	.٥٠
					يقول الآخرين عني بأني مزاجي ومنفعل . People say that I am moody and irritable.	.٥١
					أصدر أصواتاً غريبة يصعب علي ضبطها. I make strange sounds that I cannot control.	.٥٢
					لدي مشكلة في متابعة العمليات الحسابية او تعلم جداول الضرب. I have trouble following mathematical sequences or learning multiplication table.	.٥٣
					أواجه مشكلة في الانتباه I have trouble paying attention= .	.٥٤
					أواجه مشكلة في التهجئة بشكل صحيح. I have trouble spelling correctly.	.٥٥
					لدي عادات سيئة يصعب علي ضبطها مثل (غمز العين ، نشق الأنف، هز الكتف أو الرأس). I have strange habits that I cannot control (e.g. eye blinking, nose twitching, shoulder).	.٥٦
					أتجادل مع الكبار. Iget into arguments with adults.	.٥٧
					لدي اهتمام وتعلق غريب بأجزاء الأشياء. I have a strange fascination for parts of objects.	.٥٨
					أهرب من المدرسة. I skip' school'.	.٥٩

رقم الفقرة	الفقرة	مدى دقة الصياغة اللغوية		مدى مناسبة الفقرة للبيئة الاردنية		التعديل المقترح
		مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	
.٦٠	أشعر بالاستياء عندما أعلم أنه علي أن أترك المنزل أو والدي. I get upset when I know I have to leave home or my parents.					
.٦١	لدي عادات أقوم بها بشكل مستمر تستغرق الكثير من الوقت وتعطل مسار حياتي اليومي. I have habits that I do over and over which take up a lot of time and get in the way of my normal life.					
.٦٢	لدي مشكلة في القراءة. I have trouble reading .					
.٦٣	أشعر بأنني سمين ولكن يعتقد الاخرون أني نحيف. I think that I am fat or overweight but other people think I am too thin.					
.٦٤	أواجه صعوبة في لفظ الأصوات بشكل صحيح. I have difficulty forming speech sounds correctly.					
.٦٥	ليس لدي الطاقة للقيام بالاشياء. I don't have the energy to do things.					
.٦٦	أحاول تجنب الذهاب للمدرسة لأبقى مع والدي في المنزل. I try to avoid going to school in order to stay home with my parent(s).					
.٦٧	أشعر بأنني غير واع أو غير مهتم لمشاعر الآخرين. I am unaware of, or take no interest in, other people's feelings.					
.٦٨	انا شخص على عجلة من امري. I am the person who is " on the go"					
.٦٩	أخذ الأشياء عندما لا يراني الآخرين. I take things when other people are not looking.					
.٧٠	لدي مشكلة في عمل الأشياء بهدوء I have trouble doing things quietly.					
.٧١	أبدأ بعمل الأشياء ولكني لا أكمل عملها. I start things but do not finish them.					
.٧٢	لدي عادات أقوم بها مشكل قهري ومستمر مثل : غسل يدي، التحقق من أن الباب مغلق ، أو أعيد عمل الأشياء عدة مرات . I have habits that I just have to do over and over again (e.g. washing hands, checking to see if locks are locked, or repeating things a set number of times).					

التعديل المقترح	مدى مناسبة الفقرة للبيئة الاردنية		مدى دقة الصياغة اللغوية		الفقرة	رقم الفقرة
	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	مناسبة		
					أجبر الآخرين على إعطائي النقود أو الأشياء التي أطلبها. I force people to give me their money or things.	٧٣.
					لدي مشكلة في فهم الكلمات والجمل . I have difficulty understanding words or sentences.	٧٤.
					أواجه مشكلة في الاستمرار في الجلوس I have trouble sitting still.	٧٥.
					أحاول عمل الأشياء التي تزعج الآخرين. I try to do things to annoy people.	٧٦.
					أقوم بأخطاء ولا ابالي I make careless mistakes.	٧٧.
					اواجه مشكلة في احلام اليقظة عن اشياء اعرف انها غير حقيقية I find it difficult to fantasise or daydream about things that I know are not real.	٧٨.
					لا آحب تناول الطعام حتى لا يزداد وزني. I don't like to eat food in case I put on weight.	٧٩.
					أشعر بالاحباط عندما يجب علي أن أنتظر دوري . I get frustrated when I have to wait my turn to do things.	٨٠.
					لدي مشكلة في فهم ما أقرأ. I have trouble understanding what I have read.	٨١.
					أستخدم السلاح عندما أتشاجر مثل مضرب ، سكين. I use a weapon when I fight (e.g. a bat or brick).	٨٢.
					ابادر بشجار جسدي I start physical fights.	٨٣
					أشعر بأنني غير سعيد أو حزين I feel unhappy or sad.	٨٤
					يزعجني الآخرين. Other people annoy me.	٨٥
					أتكلم كثيراً I talk a lot .	٨٦
					أشعر بالتوتر وعدم الراحة Iam restless or edgy.	٨٧
					أحاول إيذاء الآخرين جسدياً. I try to physically hurt people.	٨٨
					أواجه مشكلة في الكتابة بشكل مرتب. I have trouble writing neatly.	٨٩

التعديل المقترح	مدى مناسبة الفقرة للبيئة الاردنية		مدى دقة الصياغة اللغوية		الفقرة	رقم الفقرة
	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	مناسبة		
					أتشتت بسهولة بالاشياء من حولي. I am easily distracted by other things going on around me.	٩٠
					أتكلم بطريقة غريبة مثل تكرار ما يقوله الآخرين ، كلمات غامضة او جمل. I talk in a strange way (e.g. repeating what others say, confusing words like 'you' and 'I', or using odd words or phrases).	٩١
					أشعر بالغضب والامتعاض من الآخرين. I get angry and resentful with other people.	٩٢
					لدي مشكلة في أن أكون منظماً. I have trouble getting organized	٩٣
					أقوم بحركات نمطية متكررة غريبة ، مثل الدوران ، التصفيق باليدين، أو الرفرفه . I make strange repetitive movements (e.g. twisting or flapping my hands or arms).	٩٤
					أتجادل مع الكبار. Iargue with adults .	٩٥
					أواجه مشكلة في فهم وتسمية المصطلحات والعمليات والمفاهيم. I have trouble understanding or naming mathematical terms, operations, or concepts.	٩٦
					أواجه مشكلة في اتباع التعليمات. I have trouble following instructions.	٩٧
					أشعر بالقلق من أصبح سميناً أو زائد الوزن . I worry about getting fat or overweight.	٩٨
					لدي مشكلة في تنظيم الفقرة. I have trouble with paragraph organisation.	٩٩
					لدي مشكلة في التركيز واتخاذ القرار. I have trouble concentrating or making decisions.	١٠٠
					ألوم الآخرين على أخطائي وسلوكاتي غير اللائقة. I blame other people for my mistakes or misbehavior.	١٠١
					أشعر بالقلق بأن شيئاً ما سوف يحدث (مثل الضياع) سيبعدني عن أهلي. I worry that something (e.g. getting lost) will separate me from my (parents).	١٠٢

رقم الفقرة	الفقرة	مدى دقة الصياغة اللغوية		مدى مناسبة الفقرة للبيئة الاردنية		التعديل المقترح
		مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	
١٠٣	اشعر بالقلق حول عملي المدرسي ،قدراتي الرياضية او حياتي الاجتماعية. I Worry about my school work, athletic abilities, or social life					
١٠٤	أفقد أعصابي. I lose my temper.					
١٠٥	لدي مشكلة في التعبير عن أفكاري . I have difficulty expressing ideas .					
١٠٦	لدي مشكلة في استدعاء الكلمات أو تكوين الجمل. I have difficulty recalling words or making sentences.					
١٠٧	لست مهتماً في تكوين أصدقاء جدد. I am not interested in making new friends.					
١٠٨	هناك اشياء لا استطيع اخراجها من عقلي. There are some things that I just cannot get out of my mind					
١٠٩	لدي صعوبة في التركيز ، أو يبدو لي عقلي فارغاً . I have difficulty concentrating or my mind seems to go blank.					
١١٠	العادات التي أقوم بها بشكل مستمر تجعلني أقل توتراً. Habits that I do over and over make me feel less stressed.					
١١١	أتجنب الأماكن ، أو الناس ، أو القيام بالأنشطة التي تذكرني بأحداث سيئة. I avoid activities, places, or people that remind me of an upsetting event.					

ملحق رقم (٤)

الجدول التالي يبين أسماء المحكمين

الرقم	اسم المحكم	التخصص
١.	الأستاذة الدكتورة خوله يحيى	التربية الخاصة
٢.	الأستاذ الدكتور جميل الصمادي	التربية الخاصة
٣.	الأستاذ الدكتور فاروق الروسان	التربية الخاصة
٤.	الأستاذ الدكتور جمال الخطيب	التربية الخاصة
٥.	الأستاذ الدكتور إبراهيم زريقات	التربية الخاصة
٦.	الأستاذ الدكتور موسى جبريل	الصحة النفسية
٧.	الأستاذ الدكتور عادل طنوس	الارشاد النفسي
٨.	الدكتورة جهان مطر	نمو وتعلم
٩.	الدكتور عمار فريحات	علم نفس تربوي
١٠.	الدكتور وائل ألربضي	علم نفس

ملحق رقم(٥)

نسبة الاتفاق

رقم الفقرة	نتائج مراجعة المحكمين%		
	موافق	تعدل	اسم المعدل
١	١٠٠%		
٢	٨٠%	٢٠%	د جميل الصمادي / د فاروق الروسان
٣	١٠٠%		
٤	١٠٠%		
٥	١٠٠%		
٦	١٠٠%		
٧	١٠٠%		
٨	١٠٠%		
٩	١٠٠%		
١٠	١٠٠%		
١١	٩٠%	١٠%	د فاروق الروسان
١٢	٩٠%	١٠%	د جميل الصمادي
١٣	١٠٠%		
١٤	١٠٠%		
١٥	١٠٠%		
١٦	١٠٠%		
١٧	١٠٠%		
١٨	١٠٠%		
١٩	١٠٠%		
٢٠	١٠٠%		
٢١	١٠٠%		
٢٢	١٠٠%		
٢٣	١٠٠%		
٢٤	٨٠%	٢٠%	د جميل الصمادي / د عمار فريحات
٢٥	٩٠%	١٠%	د موسى جبريل
٢٦	١٠٠%		
٢٧	١٠٠%		
٢٨	١٠٠%		
٢٩	١٠٠%		
٣٠	١٠٠%		

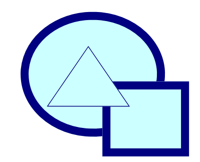
رقم الفقرة	نتائج مراجعة المحكمين%		
	موافق	تعدل	اسم المعدل
٣١	%٨٠	%٢٠	د جميل الصمادي/ د وائل الربضي
٣٢	%١٠٠		
٣٣	%٨٠	%٢٠	د جميل الصمادي/ د موسى جبريل
٣٤	%١٠٠		
٣٥	%١٠٠		
٣٦	%١٠٠		
٣٧	%١٠٠		
٣٨	%١٠٠		
٣٩	%١٠٠		
٤٠	%١٠٠		
٤١	%١٠٠		
٤٢	%١٠٠		
٤٣	%١٠٠		
٤٤	%١٠٠		
٤٥	%٩٠	%١٠	د فاروق الروسان
٤٦	%١٠٠		
٤٧	%١٠٠		
٤٨	%١٠٠		
٤٩	%١٠٠		
٥٠	%١٠٠		
٥١	%٩٠	%١٠	د فاروق الروسان
٥٢	%١٠٠		
٥٣	%١٠٠		
٥٤	%١٠٠		
٥٥	%١٠٠		
٥٦	%١٠٠		
٥٧	%١٠٠		
٥٨	%١٠٠		
٥٩	%١٠٠		
٦٠	%١٠٠		
٦١	%١٠٠		
٦٢	%١٠٠		
٦٣	%١٠٠		
٦٤	%١٠٠		

رقم الفقرة	نتائج مراجعة المحكمين%		
	موافق	تعدل	اسم المعدل
٦٥	%٧٠	%٣٠	د جميل الصمادي / د موسى جبريل/ د فاروق الروسان
٦٦	%١٠٠		
٦٧	%١٠٠		
٦٨	%١٠٠		
٦٩	%١٠٠		
٧٠	%١٠٠		
٧١	%١٠٠		
٧٢	%١٠٠		
٧٣	%١٠٠		
٧٤	%١٠٠		
٧٥	%١٠٠		
٧٦	%٩٠	%١٠	د موسى جبريل
٧٧	%١٠٠		
٧٨	%٩٠	%١٠	د موسى جبريل
٧٩	%١٠٠		
٨٠	%١٠٠		
٨١	%١٠٠		
٨٢	%٩٠	%١٠	د جميل الصمادي
٨٣	%١٠٠		
٨٤	%١٠٠		
٨٥	%١٠٠		
٨٦	%١٠٠		
٨٧	%١٠٠		
٨٨	%١٠٠		
٨٩	%١٠٠		
٩٠	%٩٠	%١٠	د فاروق الروسان
٩١	%١٠٠		
٩٢	%١٠٠		
٩٣	%١٠٠		
٩٤	%٩٠	%١٠	د فاروق الروسان
٩٥	%١٠٠		
٩٦	%١٠٠		
٩٧	%١٠٠		
٩٨	%١٠٠		

رقم الفقرة	نتائج مراجعة المحكمين%		
	موافق	تعدل	اسم المعدل
٩٩	١٠٠%		
١٠٠	١٠٠%		
١٠١	١٠٠%		
١٠٢	١٠٠%		
١٠٣	١٠٠%		
١٠٤	١٠٠%		
١٠٥	١٠٠%		
١٠٦	١٠٠%		
١٠٧	٨٠%	٢٠%	د فاروق الروسان/ د موسى جبريل
١٠٨	٩٠%	١٠%	د فاروق الروسان
١٠٩	٩٠%	١٠%	د فاروق الروسان
١١٠	١٠٠%		
١١١	١٠٠%		

ملحق رقم(٦)

تعليمات التطبيق



عزيزي الطالب

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بين يديكم استبانه للتعرف الى الخصائص النفسية للأطفال والمراهقين من عمر (٢-١٧)سنة. أرجو منك تعبئة هذه الاستبانة بما ينطبق عليك من خصائص على اعتبار أنك الأقدر على معرفة هذه الخصائص مع مراعاة الدقة في أثناء التعبئة؛ بهدف الحصول على نتائج حقيقة وصادقة . أحيطكم علما بان الهدف من هذه الدراسة فقط لأغراض البحث العلمي ولن تذكر أية معلومات عن الطالب في نتائج الدراسة راجيه منكم التعاون ووفقنا الله وإياكم لما فيه الخير والمنفعة وجعل هذا العمل في ميزان أعمالكم.

البيانات العامة

الاسم الأول للطفل: ....
تاريخ ميلاد الطفل: ....

الجنس : ☐ذكر ☐أنثى ترتيب الطفل بين إخوانه .... عدد أفراد الأسرة :( )

العمر : ☐

الصف ☐
المحافظة /المدينة/القرية...
اسم المدرسة :...

مع من يعيش الطفل : والديه ☐ الأب☐ الأم☐ الأقارب☐

المستوى الأكاديمي للأب ثانوي واقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا ☐

المستوى الأكاديمي للام ثانوي واقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا ☐

هل الأم عاملة☐ غير عاملة ☐

المستوى الصحي للطفل يعاني من إمراض ☐ لا يعاني من أمراض ☐

هل كانت رضاعة الطفل طبيعية ☐ غير طبيعية ☐

تعليمات التطبيق

أرجو قراءة الفقرة وتضليل الدائرة التي تصف الوضع بأفضل ما يمكن .

ملاحظة :أرجو تضليل دائرة واحدة فقط .

مثال :إذا كنت تعتقد انك إنسان سعيد في بعض الاحيان فيجب أن تكون إجابتك كالتالي

	أبدا	نادرا	أحيانا	بانتظام	غالبا	دائما
أنا إنسان سعيد	○	○	●	○	○	○

ملحق رقم(٧)

صورة المقياس النهائية

الرقم	الفقرة	أبدا	نادرا	أحيانا	بانتظام	غالبا	دائما
١.	أواجه صعوبة في ضبط قلقي.	O	O	O	O	O	O
٢.	حدثت لي أشياء سيئة ما زالت تزعجني.	O	O	O	O	O	O
٣.	أتجنب عمل الأشياء التي تحتاج إلى الكثير من التركيز والانتباه مثل(الأعمال المدرسية والمنزلية).	O	O	O	O	O	O
٤.	أهدد الآخرين.	O	O	O	O	O	O
٥.	أجد صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين ممن هم في مثل عمري.	O	O	O	O	O	O
٦.	أنسى كثيراً .	O	O	O	O	O	O
٧.	أحلم أو أتذكر خبرة سيئة حدثت لي أو سبق أن رأيتها.	O	O	O	O	O	O
٨.	أهتم كثيراً بوزني وشكل جسمي.	O	O	O	O	O	O
٩.	أجد صعوبة في التعبير عن أفكاري.	O	O	O	O	O	O
١٠.	لدي عدد محدود من المفردات.	O	O	O	O	O	O
١١.	أجد صعوبة في فهم أو قراءة الأعداد أو الإشارات الحسابية (+،−،*،x،...).	O	O	O	O	O	O
١٢.	أتسرع في الإجابة عن الأسئلة قبل سماعها كاملا .	O	O	O	O	O	O
١٣.	عندما أغضب أوجه غضبي نحو الآخرين.	O	O	O	O	O	O
١٤.	تتشنج عضلاتي.	O	O	O	O	O	O
١٥.	أتلف ملكيات الآخرين.	O	O	O	O	O	O
١٦.	أغادر المنزل في الوقت الذي يجب أن أبقى فيه.	O	O	O	O	O	O
١٧.	أتظاهر بالمرض عندما أتوقع أنه علي مغادرة المنزل أو البعد عن والدي.	O	O	O	O	O	O
١٨.	آكل أكثر أو أقل مما اعتدت عليه في السابق.	O	O	O	O	O	O
١٩.	لا أذهب للمدرسة أو الصف عندما لا أريد ذلك.	O	O	O	O	O	O
٢٠.	ألتزم بحمية صارمة أو تمارين قاسية لأضبط وزني.	O	O	O	O	O	O
٢١.	لدي أفكار مزعجة يصعب علي التخلص منها.	O	O	O	O	O	O

الرقم	الفقرة	أبدا	نادرا	أحيانا	بانتظام	غالبا	دائما
٢٢.	اشعر بقلق من أن والدي سوف يتعرضان لمكروه أو إنهما سوف يتركان المنزل ولن يعودا.	○	○	○	○	○	○
٢٣.	لدي صعوبة في الاستغراق في النوم أو البقاء نائما.	○	○	○	○	○	○
٢٤.	أقرا ببطء.	○	○	○	○	○	○
٢٥.	لا ألتزم بما يطلبه مني الكبار .	○	○	○	○	○	○
٢٦.	أشعر بأن الأشياء لا تسير بشكل صحيح معي.	○	○	○	○	○	○
٢٧.	اشعر بالتعب أو يبدو علي عدم النشاط للقيام بالأنشطة.	○	○	○	○	○	○
٢٨.	آكل كميات كبيرة من الطعام في فترة زمنية قصيرة .	○	○	○	○	○	○
٢٩.	أشعر بالتوتر وعدم الراحة عندما يجب علي البقاء.	○	○	○	○	○	○
٣٠.	أؤذي الحيوانات.	○	○	○	○	○	○
٣١.	أواجه مشكلات في كتابة القصص أو المقالات.	○	○	○	○	○	○
٣٢.	لدي تصرفات غريبة في علاقاتي مع الآخرين.	○	○	○	○	○	○
٣٣.	أشعر بالقلق إذا تركت لوحدي في المنزل.	○	○	○	○	○	○
٣٤.	أواجه صعوبة في التركيز أو في اتخاذ القرارات.	○	○	○	○	○	○
٣٥.	أشعر بالأسى فأنا لا أستطيع عمل الأشياء التي يستطيع الآخرون ممن هم في مثل عمري عملها.	○	○	○	○	○	○
٣٦.	لدي شد عضلي .	○	○	○	○	○	○
٣٧.	يقول الناس أنني أتكلم كثيراً.	○	○	○	○	○	○
٣٨.	أستاء عندما يتغير روتين حياتي اليومي .	○	○	○	○	○	○
٣٩.	أفقد الأشياء .	○	○	○	○	○	○
٤٠.	أخاف أن أذهب للنوم ما لم أكن بقرب والدي .	○	○	○	○	○	○
٤١.	أبقى في الخارج ليلا عندما لا يفترض في عمل ذلك.	○	○	○	○	○	○
٤٢.	لا أستطيع التوقف عن الأكل أو ضبط كمية الطعام الذي أتناوله.	○	○	○	○	○	○
٤٣.	أنا ضيق الخلق.	○	○	○	○	○	○
٤٤.	لدي مشكلات في الرياضيات.	○	○	○	○	○	○
٤٥.	استخدم صوتا خاطئا بدل آخر في أثناء الحديث.	○	○	○	○	○	○
٤٦.	أواجه صعوبة في الحوار مع الآخرين.	○	○	○	○	○	○

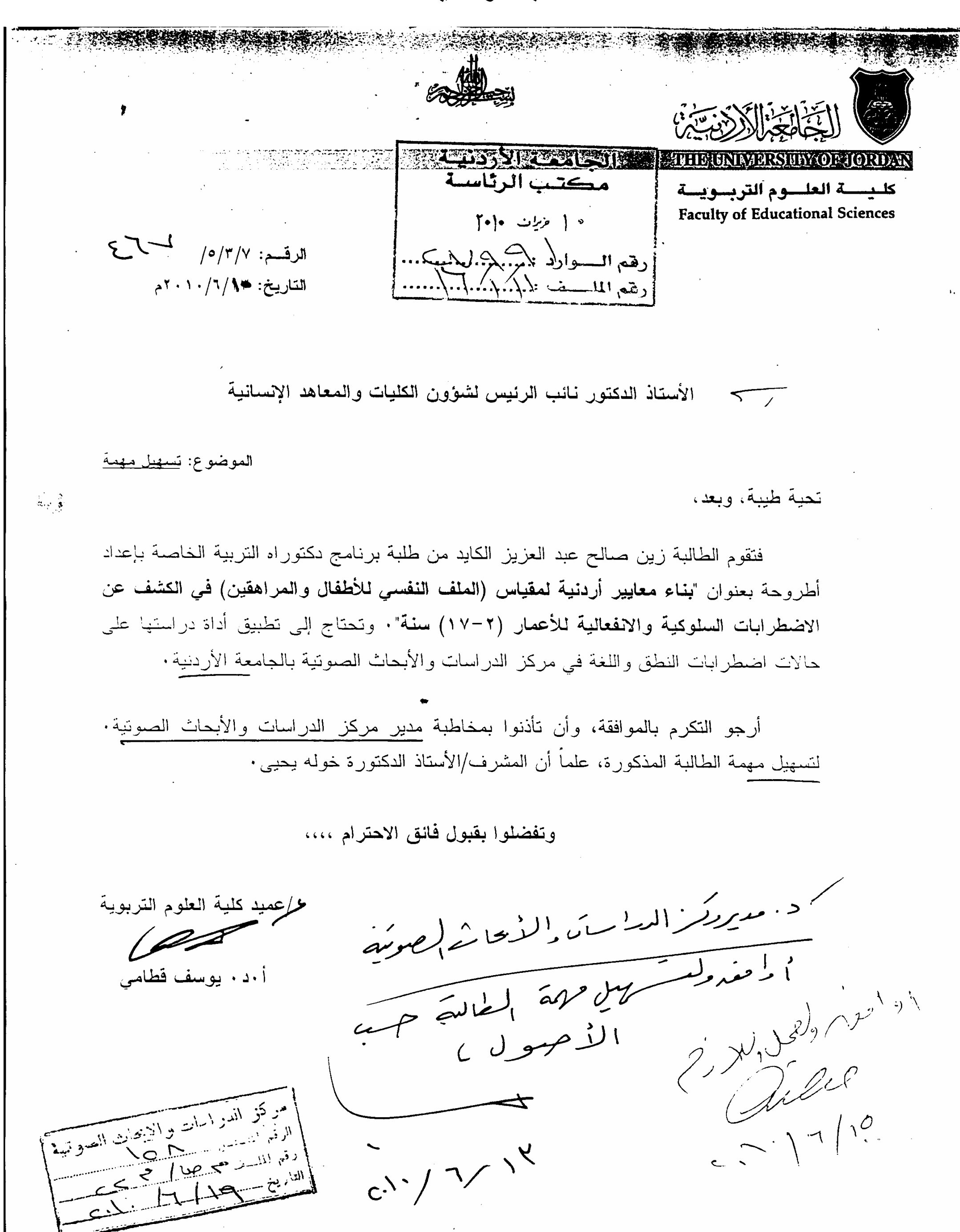
الرقم	الفقرة	أبدا	نادرا	أحيانا	بانتظام	غالبا	دائما
.٤٧	أقاطع الآخرين في أثناء حديثهم أو في أثناء انشغالهم بالأنشطة الأخرى.	O	O	O	O	O	O
.٤٨	لدي كوابيس من أنني سأترك وحيدا. .	O	O	O	O	O	O
.٤٩	أكتب بطريقة غير مرتبة.	O	O	O	O	O	O
.٥٠	أكذب للحصول على الأشياء التي أريدها أو للهرب من القيام بالأشياء.	O	O	O	O	O	O
.٥١	يقول الآخرون باني مزاجي وحساس.	O	O	O	O	O	O
.٥٢	أصدر أصوات غريبة لا أتحكم بها.	O	O	O	O	O	O
.٥٣	لدي مشكلة في متابعة العمليات الحسابية أو تعلم جداول الضرب.	O	O	O	O	O	O
.٥٤	أواجه صعوبة في الانتباه.	O	O	O	O	O	O
.٥٥	أواجه صعوبة في التهجئة بشكل صحيح.	O	O	O	O	O	O
.٥٦	لدي عادات سيئة يصعب علي التحكم بها (مثل: غمز العين، نشق الأنف، هز الكتف أو الرأس).	O	O	O	O	O	O
.٥٧	أتجادل مع الكبار.	O	O	O	O	O	O
.٥٨	لدي اهتمام قهري بأجزاء الأشياء.	O	O	O	O	O	O
.٥٩	أهرب من المدرسة.	O	O	O	O	O	O
.٦٠	أشعر بالاستياء عندما أعلم أنه علي أن أترك المنزل أو والدي.	O	O	O	O	O	O
.٦١	لدي عادات أقوم بها بشكل مستمر تستغرق الكثير من الوقت وتعطل مسار حياتي اليومي.	O	O	O	O	O	O
.٦٢	لدي مشكلات في القراءة .	O	O	O	O	O	O
.٦٣	اعتقد أنني سمين ولكن الآخرين يعتقدون أنني نحيف .	O	O	O	O	O	O
.٦٤	أواجه صعوبة في لفظ الأصوات بشكل صحيح.	O	O	O	O	O	O
.٦٥	كسول وليس لدي الرغبة في القيام بنشاطات.	O	O	O	O	O	O
.٦٦	أحاول تجنب الذهاب إلى المدرسة لأبقى مع والدي في المنزل.	O	O	O	O	O	O
.٦٧	أشعر بأنني غير واع أو غير مهتم بمشاعر الآخرين.	O	O	O	O	O	O

الرقم	الفقرة	أبدا	نادرا	أحيانا	بانتظام	غالبا	دائما
٦٨.	إنا شخص على عجلة من أمري.	○	○	○	○	○	○
٦٩.	أخذ الأشياء عندما لا يراني الآخرون.	○	○	○	○	○	○
٧٠.	أواجه صعوبة في عمل الأشياء بهدوء.	○	○	○	○	○	○
٧١.	أبدأ بعمل الأشياء ولكني لا أكملها.	○	○	○	○	○	○
٧٢.	لدي عادات أقوم بها بشكل قهري ومستمر مثل : غسل يدي، التحقق من أن الباب مغلق ، أو أعيد عمل الأشياء عدة مرات .	○	○	○	○	○	○
٧٣.	اخذ الأشياء أو النقود من الآخرين عنوة.	○	○	○	○	○	○
٧٤.	أواجه صعوبة في فهم الكلمات والجمل .	○	○	○	○	○	○
٧٥.	أواجه صعوبة في الجلوس مستقرا.	○	○	○	○	○	○
٧٦.	أقوم بأشياء بهدف إزعاج الآخرين.	○	○	○	○	○	○
٧٧.	أقوم بأخطاء ولا اهتم.	○	○	○	○	○	○
٧٨.	لدي صعوبة بسبب خيالات وأحلام يقظة تتعلق بأشياء اعرف أنها غير حقيقة.	○	○	○	○	○	○
٧٩.	أتجنب تناول الطعام خوفا من زيادة وزني.	○	○	○	○	○	○
٨٠.	أشعر بالإحباط عندما يجب علي أن أنتظر دوري.	○	○	○	○	○	○
٨١.	أواجه صعوبة في فهم ما أقرأ.	○	○	○	○	○	○
٨٢.	أستخدم الأدوات الحادة عند الشجار مثل:(مضرب ، طوبه ، سكين).	○	○	○	○	○	○
٨٣.	أبدأ بشجار جسدي .	○	○	○	○	○	○
٨٤.	أشعر بأنني غير سعيد أو حزين.	○	○	○	○	○	○
٨٥.	يزعجني الآخرون.	○	○	○	○	○	○
٨٦.	أتكلم كثيراً.	○	○	○	○	○	○
٨٧.	أشعر بالتوتر وعدم الراحة.	○	○	○	○	○	○
٨٨.	أحاول إيذاء الآخرين جسدياً.	○	○	○	○	○	○
٨٩.	أواجه صعوبة في الكتابة بشكل مرتب.	○	○	○	○	○	○
٩٠.	أتشتت بسهولة بالأحداث التي تدور حولي.	○	○	○	○	○	○

الرقم	الفقرة	أبدا	نادرا	أحيانا	بانتظام	غالبا	دائما
.٩١	أتكلم بطريقة غريبة مثل تكرار ما يقوله الآخرون ، كلمات غامضة أو جمل.	O	O	O	O	O	O
.٩٢	أغضب وامتعض من الآخرين.	O	O	O	O	O	O
.٩٣	أواجه صعوبة في أن أكون منظما.	O	O	O	O	O	O
.٩٤	اكرر سلوكات نمطية (مثل الدوران ، التصفيق باليدين، أو الرفرفة) .	O	O	O	O	O	O
.٩٥	أتجادل مع الكبار.	O	O	O	O	O	O
.٩٦	أواجه صعوبة في فهم وتسمية المصطلحات الرياضية أو المفاهيم.	O	O	O	O	O	O
.٩٧	أواجه صعوبة في إتباع التعليمات.	O	O	O	O	O	O
.٩٨	أشعر بالقلق من أصبح سميناً أو زائد الوزن .	O	O	O	O	O	O
.٩٩	أواجه صعوبة في تنظيم الفقرة.	O	O	O	O	O	O
.١٠٠	أواجه صعوبة في التركيز واتخاذ القرار.	O	O	O	O	O	O
.١٠١	ألوم الآخرين على أخطائي وسلوكي غير اللائق.	O	O	O	O	O	O
.١٠٢	أشعر بالقلق بأن شيئاً ما سوف يحدث سيبعدني عن أهلي(مثل الضياع).	O	O	O	O	O	O
.١٠٣	اشعر بالقلق حول عملي المدرسي ،قدراتي الرياضية أو حياتي الاجتماعية.	O	O	O	O	O	O
.١٠٤	أفقد أعصابي.	O	O	O	O	O	O
.١٠٥	أواجه صعوبة في التعبير عن أفكاري .	O	O	O	O	O	O
.١٠٦	أواجه صعوبة في استدعاء الكلمات أو تكوين الجمل.	O	O	O	O	O	O
.١٠٧	لست مهتماً في تكوين أصدقاء جدد.	O	O	O	O	O	O
.١٠٨	هناك أشياء لا أستطيع إخراجها من عقلي.	O	O	O	O	O	O
.١٠٩	أواجه صعوبة في التركيز أو أبدو فارغا.	O	O	O	O	O	O
.١١٠	لدي عادات أقوم بها بشكل مستمر تجعلني أقل توتراً.	O	O	O	O	O	O
.١١١	أتجنب الأماكن ، أو الناس ، أو القيام بالأنشطة التي تذكرني بأحداث سيئة.	O	O	O	O	O	O

ملحق رقم(٨)

الكتب الرسمية



الجامعة الأردنية
THE UNIVERSITY OF JORDAN
كلية العلوم التربوية
Faculty of Educational Sciences

الجامعة الأردنية
مكتب الرئاسة
١٠ حزيران ٢٠١٠
رقم الوارد:
رقم الملف:

الرقم: ٥/٣/٧/ ٤٦٠٤
التاريخ: ١٣/٦/٢٠١٠م

الأستاذ الدكتور نائب الرئيس لشؤون الكليات والمعاهد الإنسانية

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة، وبعد،

فتقوم الطالبة زين صالح عبد العزيز الكايد من طلبة برنامج دكتوراه التربية الخاصة بإعداد أطروحة بعنوان "**بناء معايير أردنية لمقياس (الملف النفسي للأطفال والمراهقين) في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة**". وتحتاج إلى تطبيق أداة دراستها على حالات اضطرابات النطق واللغة في مركز الدراسات والأبحاث الصوتية بالجامعة الأردنية.

أرجو التكرم بالموافقة، وأن تأذنوا بمخاطبة مدير مركز الدراسات والأبحاث الصوتية. لتسهيل مهمة الطالبة المذكورة، علماً أن المشرف/الأستاذ الدكتورة خوله يحيى.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،

عميد كلية العلوم التربوية

أ.د. يوسف قطامي

مركز الدراسات والأبحاث الصوتية

هاتف ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فاكس ٥٣٣٤١٢٧ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000 Fax: (962-6) 5334127 Amman 11942 Jordan
E-mail: admin@ju.edu.jo

بسم الله الرحمن الرحيم



وزارة الصحة

الرقم ٨/٣٤/١/٨١٩
التاريخ ٧/٦/٢٠١٠
الموافق ....

مدير مستشفى........................

تحية طيبة وبعد،،

أرفق طياً كتاب سعادة نائب رئيس الجامعة الأردنية لشؤون الكليات والمعاهد الإنسانية رقم ١١/١/١٦/٣١٣١ تاريخ ١/٦/٢٠١٠

أرجو تسهيل مهمة الطالبة زين صالح عبد العزيز الكايد وتزويدها بالمعلومات اللازمة لاستكمال متطلبات بحثها.

واقبلوا فائق الاحترام،،،

/ الأمين العام

الدكتور ضيف الله اللوزي

مدير إدارة الشؤون الإدارية
الدكتور سامي الدليمي

م ق/ف ش

المملكة الأردنية الهاشمية
هاتف: ٥٢٠٠٢٣٠ ٦ ٩٦٢+ فاكس: ٥٦٨٨٣٧٣٠ ٦ ٩٦٢+ ص.ب: ٨٦ عمان ١١١١٨ الأردن الموقع الالكتروني: www.moh.gov.jo





THE UNIVERSITY OF JORDAN

رئاسة الجامعة

University Administration

الرقم: ٢٨٨٢/٢/٨

التاريخ: ٢٩/٧/١٤٣١ هـ

الموافق: ١٠/٧/٢٠١٠

السادة جمعية القرى الأردنية SOS

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

فأرجو إعلامكم بأن الطالبة " زين صالح عبد العزيز الكايد " من طلبة برنامج دكتوراه التربية الخاصة في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية، تقوم بأعداد أطروحة بعنوان " بناء معايير أردنية لمقياس (الملف النفسي للأطفال والمراهقين) في الكشف عن الأضطرابات السلوكية والأنفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة ". وتحتاج إلى تطبيق أداة دراستها على الأطفال من عمر ٢-١٧ سنة في جمعية القرى الأردنية SOS .

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه ،وتمكينها من الحصول على المعلومات المطلوبة لغايات علمية وحسب الأصول ،علماً بأن المشرفة على أطروحتها هي الأستاذة الدكتورة خولة يحيى .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

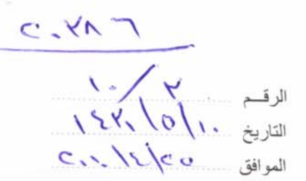
/ رئيس الجامعة

نائب الرئيس لشؤون الكليات والمعاهد الإنسانية

الدكتور صلاح جرار

هاتف: ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فاكس: ٥٣٥٥٥١١ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel:L (962-6) 5355000 Fax: (962-6) 5355511 AMMAN 11942 JORDAN
E-mail: admin@ju.edu.jo
http://www.ju.edu.jo







الرقم ٣/١٠ ٢٠٢٨٦
التاريخ ١٠/٥/١٤٣٠
الموافق ٥/١٤/٢٠١٠

السيد مدير التربية والتعليم لمحافظة / للواء / لمنطقة

الموضوع: البحث التربوي

تقوم الطالبة زين صالح عبدالعزيز الكايد بإجراء دراسة عنوانها " بناء معايير أردنية لمقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة "، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه تخصص التربية الخاصة في الجامعة الأردنية، ويحتاج ذلك إلى تطبيق استبانة على عينة من الطلبة في المدارس ورياض الأطفال التابعة لمديريتكم.

يرجى تسهيل مهمة الطالبة المذكورة وتقديم المساعدة الممكنة لها.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

وزير التربية والتعليم

الدكتوره
ميسر خليل الحباشنه
مدير البحث والتطوير التربوي

نسخة / رئيس قسم البحث التربوي
نسخة / الملف ١٠/٣





THE UNIVERSITY OF JORDAN

رئاسة الجامعة

University Administration

الرقم: ١٦/١/١١ / ٢٥٥٢

التاريخ ٢٢/٦/١٤٣١ هـ

الموافق ٦/٦/٢٠١٠

الموضوع: تسهيل مهمة

عطوفة مدير الخدمات الطبية الملكية

تحية طيبة وبعد،،

فأرجو إعلام عطوفتكم بأن الطالبة " زين صالح عبد العزيز الكايد " من طلبة برنامج دكتوراه التربية الخاصة في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية، تقوم باعداد أطروحة بعنوان " بناء معايير أردنية لمقياس (الملف النفسي للأطفال والمراهقين) في الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة ".وتحتاج إلى تطبيق أداة دراستها على حالات اضطرابات النطق واللغة والمرضى النفسيين في الخدمات الطبية الملكية .

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه ،وتمكينها من الحصول على المعلومات المطلوبة لغايات علمية وحسب الأصول ،علماً بأن المشرف على أطروحتها هي الأستاذة الدكتورة خولة يحيى .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

/ رئيس الجامعة

نائب الرئيس لشؤون الكليات والمعاهد الإنسانية

الدكتور صلاح جرار

م.م

هاتف: ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فاكس: ٥٣٥٥٥١١ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel:L (962-6) 5355000 Fax: (962-6) 5355511 AMMAN 11942 JORDAN
E-mail: admin@ju.edu.jo
http://www.ju.edu.jo





رئاسة الجامعة
University Administration

الرقم: ١٦/١/١١ / ٢١٢١
التاريخ: ١٨/٦/١٤٣١ هـ
الموافق: ١/٦/٢٠١٠ م

عطوفة الأمين العام

الموضوع: تسهيل مهمة

/ معالي وزير الصحة

تحية طيبة وبعد،،

فأرجو إعلام معاليكم بأن الطالبة "زين صالح عبد العزيز الكايد" من طلبة برنامج دكتوراه التربية الخاصة في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية، تقوم بأعداد أطروحة بعنوان "بناء معايير أردنية لمقياس (الملف النفسي للأطفال والمراهقين) في الكشف عن الأضطرابات السلوكية والأنفعالية للأعمار (٢-١٧) سنة". وتحتاج إلى تطبيق أداة دراستها على المرضى النفسيين في العيادات النفسية بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه، وتمكينها من الحصول على المعلومات المطلوبة لغايات علمية وحسب الأصول، علماً بأن المشرف على أطروحتها هي الأستاذة الدكتورة خولة يحيى.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

/ رئيس الجامعة

نائب الرئيس لشؤون الكليات والمعاهد الإنسانية

الدكتور صلاح جرار

م.م

هاتف: ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فاكس: ٥٣٥٥٥١١ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel:L (962-6) 5355000 Fax: (962-6) 5355511 AMMAN 11942 JORDAN
E-mail: admin@ju.edu.jo
http://www.ju.edu.jo

Derivation A Jordanian norms on the Performance of Children and Adolescence PsychProfiler (CAPP) Screening of Behavioral and Emotional Disorders for Individuals (2-17) Years.

Prepared by

Zain Saleh Al-kaid

Supervisor

Prof. Khawla Yahya

Abstract

The purpose of this study is to Derivation A Jordanian norms on the Performance of Children and Adolescence PsychProfiler (CAPP) Screening of Behavioral and Emotional Disorders for Individuals (2-17)Years. through achieving the indicators of validity and reliability as well as describing the levels of the sample's performance. To achieve the aim of the study the researcher developed the scale in its primary form then presented to a group of (10) referees specialized in their fields, the final form of the scale consisted of (111) items for self-reports and Parents-reports forms as well as (91) items for teachers' forms where (20) paragraphs were drawn representing the behaviors that teachers cant observe in the classroom. The sample of the study consisted of (3689) male and female respondents with an age range fro, (2-17) years. The sample was distributed on three age categories: (2- less than six years), (6- less than 12 years) and (12-17) years representing all governorates in the Hashemite kingdom of Jordan. The sample of the study was divided into two groups, normal individuals totaling (3093) chosen through random cluster sampling and disordered group totaling (596) individuals chosen through available sampling.

The findings of the study reached the validity of scale through calculating content validity as the referees' agreement on the language and appropriateness for the Jordanian environment totaled (90%). Moreover, the findings concluded the discrimination validity of the scale through calculating the means and standard deviations for the psychological characteristics for adolescent children according to the group (normal, disordered), the differences were calculated through "T" test. The constancy validity was measured through calculating correlation coefficients between the paragraphs and the domains in a sample consisted of (50) individuals as all items were analyzed to conclude that correlation factors ranged from (0.29-0.75). Reliability was tested through test-retest after two weeks in a sample of (50) individuals from outside the sample then Pearson correlation equation was used to calculate responses in both application totaling (0.56- 0.85).

Moreover, the reliability factor was calculated through internal constancy according to cronbach Alfa coefficient for all domains and the tool as a whole ranging from (0.68- 0.87). Those ratios were considered suitable for the aims of this study. Furthermore, to reach a description for the levels of the smaples' performance on the scale the transferred standard degrees counter parting the raw degrees for the three age groups for normal and disordered groups were calculated then a standard and percentage table was prepared for all sub-scales then the Data chart was drawn for performance on the scale in its Jordanian form to explain the performance of the disordered group compared with the normal one.